

► Alcanzar una protección completa contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales

Conferencia Internacional del Trabajo

113.^a reunión, 2025



► **Alcanzar una protección completa contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales**

Estudio General sobre el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12), el Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19), el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (Parte VI), el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), la Recomendación sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 25) y la Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)

Tercer punto del orden del día: Informaciones y memorias sobre la aplicación de convenios y recomendaciones

Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (artículos 19, 22 y 35 de la Constitución)
Informe III (Parte B)



Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. Véase: creativecommons.org/licenses/by/4.0. El usuario podrá reproducir, compartir (copiar y redistribuir), adaptar (mezclar, transformar y desarrollar el contenido de la obra original), conforme a los términos detallados en la licencia. El usuario deberá citar claramente a la OIT como fuente del material e indicar si se han introducido cambios en el contenido original. No está permitido reproducir el emblema, el nombre ni el logotipo de la OIT en traducciones, adaptaciones u otras obras derivadas.

Atribución de la titularidad - El usuario deberá indicar si se han introducido cambios y citar la obra como sigue: *Alcanzar una protección completa contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Estudio General sobre el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12), el convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19), el convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (Parte VI), el convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), la recomendación sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 25) y la recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)*, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 2025, © OIT.

Traducciones - En caso de que se traduzca la presente obra, deberá añadirse, además de la atribución de la titularidad, el siguiente descargo de responsabilidad: *La presente publicación es una traducción de una obra protegida por derechos de autor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta traducción no ha sido realizada, revisada ni aprobada por la OIT y no debe considerarse una traducción oficial de la OIT. La OIT declina toda responsabilidad en cuanto a su contenido o exactitud. La responsabilidad incumbe exclusivamente al autor o autores de la traducción.*

Adaptaciones - En caso de que se adapte la presente obra, deberá añadirse, además de la atribución de la titularidad, el siguiente descargo de responsabilidad: *La presente publicación es una adaptación de una obra protegida por derechos de autor de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Esta adaptación no ha sido realizada, revisada ni aprobada por la OIT y no debe considerarse una adaptación oficial de la OIT. La OIT declina toda responsabilidad en cuanto a su contenido o exactitud. La responsabilidad incumbe exclusivamente al autor o autores de la adaptación.*

Materiales de terceros - Esta licencia Creative Commons no se aplica a los materiales incluidos en la presente publicación que, aunque no son de la OIT, están protegidos por derechos de autor. Si el material se atribuye a una tercera parte, el usuario que utilice dicho material será el único responsable de obtener las autorizaciones necesarias del titular de los derechos y de responder ante cualquier reclamación por vulneración de los derechos de autor.

Toda controversia derivada de la presente licencia que no pueda ser resuelta de manera amistosa será sometida a arbitraje de conformidad con el Reglamento de Arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI). Las partes quedarán vinculadas por el laudo arbitral resultante de dicho arbitraje, que resolverá con carácter definitivo dicha controversia.

Toda consulta sobre derechos y licencias deberá dirigirse a: rights@ilo.org. Puede obtenerse información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT en: www.ilo.org/publins.

ISBN 9789220414934 (impreso)

ISBN 9789220414941 (PDF web)

ISSN 0251-3226

Publicado también en inglés: *Achieving comprehensive employment injury protection. General Survey on the Workmen's Compensation (Agriculture) Convention, 1921 (No. 12), the Equality of Treatment (Accident Compensation) Convention, 1925 (No. 19), the Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102) (Part VI), the Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No. 121), the Equality of Treatment (Accident Compensation) Recommendation, 1925 (No. 25), and the Employment Injury Benefits Recommendation, 1964 (No. 121)*, ISBN 9789220414897 (print), ISBN 9789220414903 (web PDF); en francés: *Atteindre une protection complète contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Étude d'ensemble sur Convention (n° 12) sur la réparation des accidents du travail (agriculture), 1921, convention (n° 19) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925, convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 (Partie VI), convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980], recommandation (n° 25) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925, et recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964*, ISBN 9789220414910 (imprimé), ISBN 9789220414927 (pdf Web).

Las denominaciones empleadas en las publicaciones y las bases de datos de la OIT, que están en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican juicio alguno por parte de la OIT sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. Véase: www.ilo.org/descargo-de-responsabilidad.

Las opiniones y puntos de vista expresados en esta publicación incumben solamente a su autor o autores y no reflejan necesariamente las opiniones, puntos de vista o políticas de la OIT.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la OIT, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Impreso en Suiza

Fotografías

Portada (dextrorso): Y.R. Perera/OIT, Grab/Unsplash, Marcel Crozet/OIT, CDC/Unsplash, OIT, Abdel Hameed Al Nasier/OIT

Página 18: A. Mirza/OIT (arriba a la izquierda), Marcel Crozet/OIT

Página 68: Marcel Crozet/OIT

Página 130: J. Aliling/OIT (arriba a la izquierda), Marcel Crozet/OIT

Página 172: Janosch Diggelmann (arriba a la izquierda), Joaquin Bobot Go/OIT

► Índice

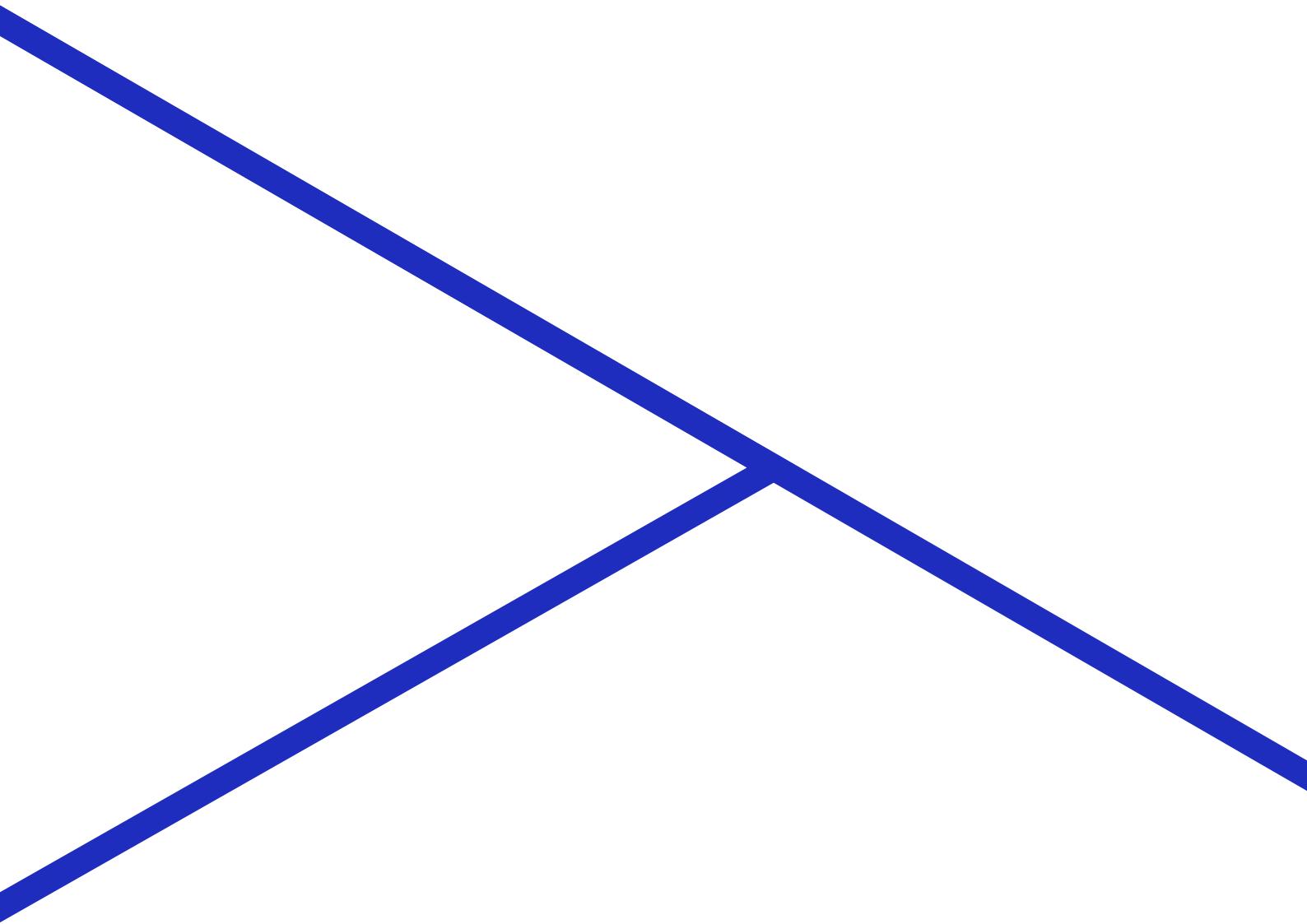
Introducción	9
I. Antecedentes y alcance del Estudio General	10
II. Protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el eje del mandato de la OIT	11
III. Vínculo entre la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales y las prestaciones	12
IV. Marco internacional para la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	13
V. Tendencias actuales, desafíos y oportunidades	14
Prevalencia de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales	14
Necesidad de extender la cobertura de la protección social en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	15
Prevenir y mitigar el impacto de crisis y catástrofes	16
Adaptar la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los cambios tecnológicos	17
VI. Metodología aplicada en el Estudio General	18
VII. Estructura y contenido del Estudio General	19
Parte I. Principios, contingencias y cobertura relacionados con la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	21
Capítulo 1. Objetivos, finalidad y principales características de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	23
1.1. La evolución del enfoque normativo adoptado por la OIT de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	24
1.2. Visión global de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	27
Principales características de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	27
Seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	28
Mecanismos de responsabilidad del empleador	30
Enfoque combinado	32
1.3. Hacia una protección integral en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	33

Capítulo 2. Contingencias en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	37
2.1. Definición y tipos de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales	38
2.1.1. Accidentes del trabajo	38
Accidentes de trayecto	40
2.1.2. Enfermedades profesionales	42
Actualización de las listas de enfermedades profesionales	45
Riesgos psicosociales y trastornos mentales	47
2.2. Tipos de contingencia	49
2.2.1. Estado mórbido	49
2.2.2. Incapacidad temporal o inicial para trabajar	49
2.2.3. Incapacidad permanente total o parcial para trabajar	50
2.2.4. Pérdida de los medios de existencia como consecuencia de la muerte de un trabajador	51
<hr/>	
Capítulo 3. Cobertura personal	55
3.1. Visión global de la cobertura legal	56
3.2. Retos que se plantean para asegurar una cobertura efectiva	59
3.3. Extensión de la cobertura a los trabajadores agrícolas	61
3.4. Igualdad de trato para los nacionales y los no nacionales	65
3.5. Cobertura de diferentes categorías de trabajadores	68
3.5.1. Trabajadores por cuenta propia	68
3.5.2. Trabajadores domésticos	70
3.5.3. Trabajadores ocupados en plataformas digitales	72
3.5.4. Gente de mar y pescadores	74
<hr/>	
Parte II. Prestaciones y otros servicios relacionados	77
<hr/>	
Capítulo 4. Asistencia médica y prestaciones conexas	79
4.1. Naturaleza y alcance de la asistencia médica	80
4.1.1. Asistencia médica general y asistencia médica prestada por especialistas a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, incluidas las visitas a domicilio	81
4.1.2. Asistencia odontológica	83
4.1.3. Asistencia por personal de enfermería, a domicilio, en un hospital o en cualquier otra institución médica	83
4.1.4. Mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica	84
4.1.5. Suministro del material odontológico, farmacéutico y cualquier otro material médico o quirúrgico, comprendidos los aparatos de prótesis y su conservación, reparación y renovación cuando sea necesario, así como los lentes	84

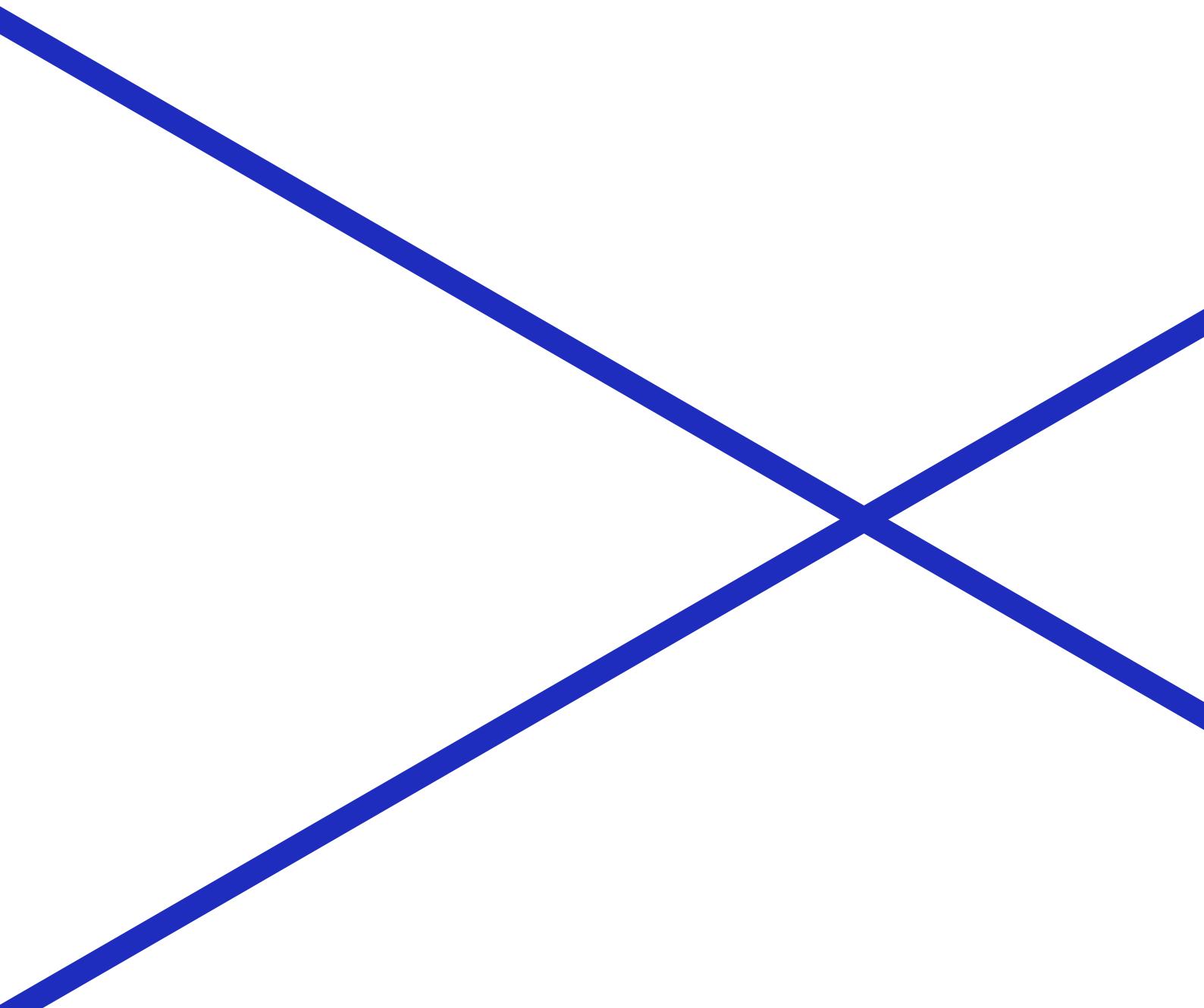
4.1.6. Asistencia proporcionada por miembros de otras profesiones reconocidas legalmente como conexas con la profesión médica, bajo la vigilancia de un médico o de un dentista	86
4.1.7. Tratamiento en el lugar de trabajo, siempre que sea posible	86
4.1.8. Transporte	87
4.2. Duración de la asistencia médica y condiciones de atribución del derecho a las prestaciones	88
4.3. Participación en los gastos	89
4.4. Organización de la asistencia médica	91
Prestación de una asistencia médica adecuada y de calidad	91
Capítulo 5. Prestaciones monetarias en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional	95
5.1. Prestaciones monetarias en caso de incapacidad temporal o inicial para trabajar	97
5.1.1. Periodo de espera y duración del pago	97
5.1.2. Cuantía de las prestaciones en caso de incapacidad temporal	98
5.2. Prestaciones monetarias en caso de pérdida permanente, total o parcial, de la capacidad de ganancia o de la correspondiente pérdida de facultades (prestaciones por discapacidad)	101
5.2.1. Grados de discapacidad	101
5.2.2. Nivel de las prestaciones monetarias periódicas	103
Evaluación de las ganancias anteriores	104
Periodo para el cual se tienen en cuenta las ganancias en el cálculo de las prestaciones	104
Incapacidad permanente parcial	105
Suplementos	105
5.2.3. Duración del pago	105
Conversión de pagos periódicos en un pago único	107
5.2.4. Necesidad de ayuda o asistencia constantes de otra persona	110
5.3. Prestaciones monetarias en caso de fallecimiento del trabajador (prestaciones de sobrevivientes)	111
5.3.1. Personas con derecho a recibir las prestaciones	111
Cónyuge supérstite	111
Hijos	114
Otras personas a cargo	115
5.3.2. Nivel de las prestaciones	116
5.3.3. Duración del pago	117
5.3.4. Prestación para gastos funerarios	118
5.4. Normas que deben cumplir los pagos periódicos	119

Capítulo 6. Prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales	123
6.1. Marco de la política en materia de seguridad y salud en el trabajo	126
6.2. Medidas de prevención	127
6.2.1. Incentivos	127
6.2.2. Reconocimientos médicos preventivos	128
6.2.3. Recopilación de datos e investigación	129
6.2.4. Organización de campañas de sensibilización	130
6.2.5. Educación y formación	131
6.3. Trabajadores de sectores de alto riesgo y en situación vulnerable	132
Capítulo 7. Readaptación profesional y empleo de las personas con discapacidad	137
7.1. Servicios de readaptación profesional	139
7.1.1. Mecanismos de coordinación y provisión de prestaciones monetarias durante la readaptación	141
7.2. Empleo de las personas con discapacidad	142
Parte III. Garantías legales, administrativas y financieras para una protección contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales	147
Capítulo 8. Administración y financiación de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	149
8.1. Administración de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	150
8.1.1. Visión global	150
8.1.2. Cuestiones específicas de la administración estatal	155
Insolvencia de un asegurador público o privado	155
Afiliación obligatoria y recaudación de cotizaciones	156
Control del cumplimiento	159
8.1.3. Gestión participativa	160
8.2. Financiación de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	163

Capítulo 9. Procedimientos para garantizar la debida concesión de prestaciones	169
9.1. Solicitud de prestaciones y tramitación de reclamaciones	170
9.2. Reconocimiento, evaluación y revisión del grado de discapacidad a causa de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional	172
9.3. Suspensión de las prestaciones	175
9.4. Ajuste de las prestaciones	178
9.5. Pago de prestaciones en el extranjero	181
9.5.1. Acuerdos multilaterales y bilaterales y asistencia mutua	183
9.5.2. Medidas unilaterales para facilitar el pago de prestaciones	186
9.6. Procedimientos de presentación de quejas y recursos	187
Parte IV. Alcanzar el potencial de los instrumentos	193
La protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para el desarrollo sostenible	194
Perspectivas y obstáculos con respecto a la ratificación	195
Acciones o actividades normativas para garantizar la debida provisión de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	197
Prestación de asistencia técnica	198
<hr/> Observaciones finales	201
<hr/> Anexos	215
I. Situación relativa de las ratificaciones (Convenios núms. 12, 19, 102 y 121)	216
II. Gobiernos que han presentado memorias	224
III. Lista de las observaciones de las organizaciones de trabajadores y de empleadores	225



Introducción



► I. Antecedentes y alcance del Estudio General

1. De conformidad con el artículo 19 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo de Administración de la OIT decidió en su 346.^a reunión (octubre-noviembre de 2022)¹ que en el Estudio General que debía preparar la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (en adelante «la Comisión») en 2024 y someterse a la Conferencia Internacional del Trabajo (en adelante, «la Conferencia») en 2025 se examinasen los seis instrumentos siguientes:

- ▶ Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12)²;
- ▶ Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19)³;
- ▶ Recomendación sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 25);
- ▶ Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (parte VI)⁴;
- ▶ Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121)⁵, y
- ▶ Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).

2. A raíz de esta decisión, el Consejo de Administración solicitó a la Oficina que elaborara un proyecto de formulario de memorias para el Estudio General relativo a los instrumentos antes mencionados. En su 347.^a reunión (marzo de 2023), el Consejo de Administración adoptó el formulario que los Estados Miembros debían utilizar para la presentación de sus memorias en virtud del artículo 19 de la Constitución de la OIT, con miras a la preparación del Estudio General⁶.

3. En la discusión del Consejo de Administración sobre la selección de instrumentos celebrada en 2022 se hizo hincapié en la pertinencia de este Estudio General, que profundizaría en el conocimiento de los problemas existentes en relación con las brechas en la cobertura de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular con respecto a los grupos desfavorecidos y vulnerables⁷. Además, en la discusión del Consejo de Administración se señaló que el Estudio podría arrojar luz sobre la relación vital existente entre un entorno de trabajo seguro y saludable y la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, lo que permitiría reducir el costo total de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁸.

4. El Estudio General presenta una visión global de la provisión de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluidas prestaciones monetarias, asistencia médica y prestaciones conexas, así como servicios de readaptación profesional. Subraya la importancia decisiva de asegurar una cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales completa y adecuada para todos los trabajadores, independientemente de su género, situación en el empleo u ocupación. Destaca la

1 OIT, Decisión relativa a la selección de los convenios y recomendaciones respecto de los cuales deberían solicitarse memorias en virtud de los párrafos 5, e) y 6, d) del artículo 19 de la Constitución de la OIT en 2024, [GB.346/PV](#), 2022, párr. 877.

2 El Convenio núm. 12 está actualizado y cuenta con 77 ratificaciones.

3 El Convenio núm. 19 se encuentra en situación provisoria y cuenta con 121 ratificaciones.

4 El Convenio núm. 102 está actualizado, cuenta con 67 ratificaciones y con 51 aceptaciones de su parte VI.

5 El Convenio núm. 121 se está actualizado y cuenta con 24 ratificaciones.

6 OIT, El formulario propuesto para las memorias solicitadas en virtud de los párrafos 5), e) y 6), d) del artículo 19, de la Constitución de la OIT en 2024 sobre el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12); el Convenio sobre la igualdad de trato (indemnización por accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19); la Recomendación sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 25); el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (parte VI); el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), y la Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), [GB.347/LILS/5 \(Rev. 1\)](#), 2023.

7 GB.346/PV, 2022, párrs. 863 y 866.

8 GB.346/PV, 2022, párrs. 866 y 870.

necesidad de abordar las diferencias en el acceso a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para determinadas categorías de trabajadores, en particular los trabajadores agrícolas y los trabajadores extranjeros, a tenor de lo dispuesto en los Convenios núms. 12 y 19, que están siendo objeto de examen. Además, identifica las buenas prácticas y los desafíos, así como los obstáculos a la ratificación y aplicación de los instrumentos que están siendo examinados.

5. Aunque el Convenio núm. 102 fue objeto de anteriores Estudios Generales en 1961 y 2011⁹, esta es la primera ocasión en que los instrumentos de seguridad social, en particular los Convenios núms. 12, 19, 102 (parte VI) y 121 y las Recomendaciones núm. 25 y 121, se han examinado conjuntamente en un Estudio General en relación con la provisión de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

► II. Protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el eje del mandato de la OIT

6. Desde su creación en 1919, la OIT tiene encomendada la misión de promover y garantizar los derechos de seguridad social de los trabajadores. En su preámbulo, la Constitución de la OIT (1919) insta específicamente a la «protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo». La necesidad de extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa se proclamó en la Declaración de Filadelfia de 1944¹⁰ y se reafirmó en la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa de 2008¹¹. La Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, adoptada en 2019, insta específicamente a la OIT a que dirija sus esfuerzos a «adoptar y ampliar sistemas de protección social que sean adecuados y sostenibles y estén adaptados a la evolución del mundo del trabajo»¹².

7. Los primeros Convenios de la OIT sobre seguridad social abordaban los accidentes del trabajo y las enfermedades como contingencia¹³, reconociendo el derecho de las víctimas a una indemnización y a asistencia médica¹⁴. Los instrumentos posteriores de la OIT en materia

9 OIT, [La seguridad social y la primacía del Derecho. Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa](#), ILC.100/III/1B, 2011 (en adelante «Estudio General de 2011»); OIT, [La norma mínima de la seguridad social. Conclusiones relativas a las memorias recibidas en virtud de los artículos 19 y 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo sobre el efecto dado al Convenio sobre la seguridad social \(norma mínima\)](#), 1952 (núm. 102), Informe III (parte IV), 1961 (en adelante «Estudio General de 1961»).

10 OIT, [Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo](#) (Declaración de Filadelfia), Conferencia Internacional del Trabajo, 26.^a reunión, 1944, parte III, f).

11 OIT, [Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa](#), Conferencia Internacional del Trabajo, 97.^a reunión, 2008, en su versión enmendada en 2022, parte I.A, ii).

12 OIT, [Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo](#), Conferencia Internacional del Trabajo, 108.^a reunión, 2019, parte II, A), xv).

13 La seguridad social cubre nueve contingencias, en particular la enfermedad, la invalidez, la maternidad, los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, el desempleo, la vejez, el fallecimiento de un miembro de la familia, la manutención de los hijos y la necesidad de asistencia médica.

14 Los primeros convenios de la OIT sobre seguridad social en abordar la indemnización en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales fueron los siguientes: [el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo \(agricultura\)](#), 1921 (núm. 12); [el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo](#), 1925 (núm. 17); [el Convenio sobre las enfermedades profesionales](#), 1925 (núm. 18), y [el Convenio sobre la igualdad de trato \(accidentes del trabajo\)](#), 1925 (núm. 19).

de seguridad social¹⁵ han establecido obligaciones y directrices concretas para los Estados Miembros al fijar requisitos mínimos para las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Estos instrumentos han determinado puntos de referencia cuantitativos y cualitativos en relación con las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, como la duración de los pagos, los niveles y tipos de prestaciones, y las condiciones para poder acceder a las mismas. Además, los instrumentos de seguridad social de la OIT han establecido principios para la administración y financiación de los regímenes de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a fin de garantizar su buena gobernanza y una financiación sólida¹⁶. En 2017, los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121, los instrumentos más actualizados en materia de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, se incluyeron en el anexo I, B) de la Declaración tripartita de principios sobre las empresas multinacionales y la política social (en adelante, «Declaración sobre las Empresas Multinacionales»)¹⁷. La Declaración sobre las Empresas Multinacionales, que orienta a las empresas multinacionales, los Gobiernos y los interlocutores sociales sobre política social y prácticas inclusivas, responsables y sostenibles en el lugar de trabajo, hace especial hincapié en la necesidad de indemnizar a los trabajadores que hayan sufrido accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, así como de asegurar la aplicación de normas adecuadas en materia de seguridad y salud¹⁸.

► III. Vínculo entre la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales y las prestaciones

8. Los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales tienen diversas consecuencias adversas para los trabajadores, los empleadores y la sociedad en general. Los trabajadores víctimas de accidentes del trabajo o que sufren enfermedades profesionales y las personas a su cargo pueden sufrir dificultades económicas debido a la pérdida de ingresos y a complicaciones de salud, mientras que los empleadores pueden tener que hacer frente a gastos médicos y de otro tipo, a la interrupción de la producción y a posibles daños reputacionales, que pueden afectar a la sostenibilidad de la empresa. Las enfermedades, discapacidades y muertes prematuras debidas a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales también provocan pérdidas de productividad. Aunque las prestaciones monetarias y de asistencia médica son esenciales para garantizar la seguridad del ingreso de las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y sus familias, las medidas de seguridad y salud en el trabajo son de vital importancia para prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, ya que salvaguardan la vida y el bienestar de los trabajadores desde el principio.

9. El Estudio General pone de relieve que el fomento de una cultura de seguridad y salud en el trabajo y la ampliación de los regímenes de prestaciones en caso de accidentes del trabajo

15 Por ejemplo, [la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944](#) (núm. 67); [el Convenio sobre la seguridad social \(norma mínima\), 1952](#) (núm. 102); [el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 \[Cuadro I modificado en 1980\]](#) (núm. 121); [la Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964](#) (núm. 121), y [la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012](#) (núm. 202).

16 El contenido de los instrumentos de la OIT sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se examina en más detalle en el capítulo 1, sección 1.1, del presente Estudio.

17 OIT, [Declaración tripartita de principios sobre las empresas multinacionales y la política social](#), anexo I, B) (en adelante «Declaración sobre las Empresas Multinacionales»).

18 OIT, Declaración sobre las Empresas Multinacionales, párrs. 43 y 44.

y enfermedades profesionales se refuerzan mutuamente. Por un lado, las medidas de prevención relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo reducen directamente el número de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, disminuyéndose con ello los costos asociados a las prestaciones y contribuyendo a la viabilidad financiera de los regímenes de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por otro lado, estos regímenes permiten a las víctimas y a las personas a su cargo mantener un cierto nivel de ingresos y acceder a la atención de salud necesaria, mitigando así los efectos adversos de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales¹⁹.

10. La importancia de las medidas de prevención relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo fue reafirmada en 2022 por la Conferencia, que reconoció el derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable, consagrado en el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) y en el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187), como principio y derecho fundamental en el trabajo²⁰. Con arreglo a esta decisión, todos los Estados Miembros, aun cuando no hayan ratificado los convenios aludidos, tienen un compromiso que se deriva de su mera pertenencia a la Organización de respetar, promover y hacer realidad el derecho fundamental a un entorno de trabajo seguro y saludable²¹.

► IV. Marco internacional para la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

11. La protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales está firmemente anclada en el derecho internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948²², el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966²³, y muchos otros instrumentos internacionales y regionales²⁴ reconocen el derecho a la seguridad social,

-
- 19 El vínculo entre las medidas de prevención, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y los servicios de readaptación se examina en más detalle en la sección 1.3 del capítulo 1 del presente Estudio.
 - 20 OIT, [Resolución sobre la inclusión de un entorno de trabajo seguro y saludable en el marco de la OIT relativo a los principios y derechos fundamentales en el trabajo](#), Conferencia Internacional del Trabajo, 110.^a reunión, 2022.
 - 21 OIT, [Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo \(1998\), en su versión enmendada en 2022](#), párr. 2, e).
 - 22 Arts. 22 y 25.
 - 23 Art. 9.
 - 24 Por ejemplo, la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979, arts. 11, e) y 14, 2), c); la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 1989, art. 26; la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 1965, art. 5, e, iv); la Convención internacional de las Naciones Unidas sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, 1990, arts. 27, 1) y 61, 3); la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006, art. 28, 2), b); la Convención de las Naciones Unidas sobre el Estatuto de los Refugiados, 1951, arts. 24, 1), b) y 24, 2); la Convención de las Naciones Unidas sobre el Estatuto de los Apátridas, 1954, art. 24, 1), b); la Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos, 1981, art. 16; el Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de los Ciudadanos a la Protección Social y la Seguridad Social, 2022 (actualmente aún no en vigor); el Convenio Multilateral de Seguridad Social, 2006, capítulo II; la Carta Árabe de Derechos Humanos, 2004, art. 36; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948, art. XVI; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1988, art. 9; el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, cap. 3; la Carta Social Europea, 1961, art. 12; el Código Europeo de Seguridad Social, 1964, parte VI; la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2000, art. 34, y la Convención de la CEI [Comunidad de Estados Independientes] para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales, 1995, art. 16, 1).

cuyo objetivo es garantizar la protección frente a la falta de ingresos derivada de contingencias de diversa índole, entre ellas los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas²⁵ reconoce especialmente la protección de los trabajadores que sufren accidentes o enfermedades durante el empleo u otro trabajo productivo en virtud del artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que consagra el derecho de toda persona a la seguridad social, incluyendo el seguro social. Más concretamente, la protección contra los accidentes del trabajo debe garantizar el acceso a una atención de salud adecuada y a prestaciones para asegurar los ingresos de las víctimas de accidentes del trabajo y sus familiares²⁶.

12. Unos regímenes de protección de los trabajadores en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales integrales, eficientes y funcionales contribuyen a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. En particular, la aplicación de regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales contribuye al logro de la meta 1.3 del ODS 1 (fin de la pobreza), que persigue una amplia cobertura de los pobres y los más vulnerables, y de la meta 3.8 del ODS 3 (salud y bienestar), que persigue la cobertura sanitaria universal y el acceso a servicios de atención de salud esenciales de calidad. Además, las medidas de prevención relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo promueven entornos de trabajo seguros para todos los trabajadores, incluidos los que tienen empleos precarios, como establece la meta 8.8 del ODS 8 (trabajo decente y crecimiento económico).

► V. Tendencias actuales, desafíos y oportunidades

Prevalencia de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales

13. A pesar de los importantes avances logrados en los últimos decenios en materia de seguridad y salud en el trabajo, los trabajadores de todo el mundo siguen sufriendo los efectos perjudiciales de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Según las estimaciones más recientes de la OIT, en 2019 más de 395 millones de trabajadores en todo el mundo sufrieron un accidente del trabajo o enfermedad profesional no mortal²⁷. Además, alrededor de 2,93 millones de trabajadores mueren cada año por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, lo que representa el 6,71 por ciento de todas las muertes en el mundo²⁸. La carga de muertes relacionadas con el trabajo se distribuye de forma desigual entre regiones e industrias. En cuanto a la distribución regional, alrededor de dos tercios (65 por ciento) del total de muertes relacionadas con el trabajo en el mundo se registra en Asia, seguida de África (11,8 por ciento), Europa (11,7 por ciento), las Américas

25 El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas es el órgano competente para interpretar las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y evaluar el cumplimiento de las obligaciones conexas por parte de los Estados parte.

26 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, observación general núm. 19, «El derecho a la seguridad social (art. 9)», párrs. 2 y 17 (2008).

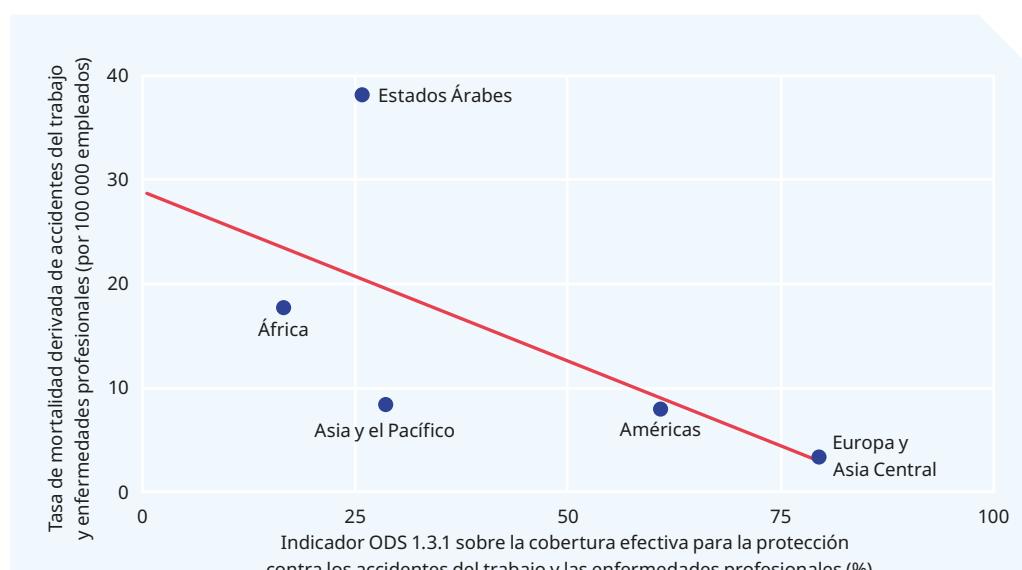
27 Joaquim Pintado Nunes *et al.*, [*Safe and healthy working environments for all - ILO Introductory Report: Realizing the fundamental right to a safe and healthy working environment worldwide*](#), XXIII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, 27-30 de noviembre de 2023, Sídney, Australia (OIT, 2023), 3.

28 La gran mayoría de estas muertes relacionadas con el trabajo (2,6 millones) fueron atribuidas a enfermedades profesionales, y los accidentes del trabajo entrañaron 330000 decesos. OIT, [*A call for safer and healthier working environments*](#), 2023, 2.

(10,9 por ciento) y Oceanía (0,6 por ciento)²⁹. La agricultura, la construcción, la silvicultura y la pesca, la minería y la industria manufacturera son los sectores más peligrosos, y representan en conjunto el 60 por ciento de todos los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales mortales³⁰. En concreto, uno de cada tres accidentes del trabajo o enfermedades profesionales mortales en todo el mundo afecta a trabajadores agrícolas³¹. Los datos sobre la asombrosa magnitud de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales reflejan una pesada carga humana y económica para los trabajadores, sus familias, las empresas y la sociedad en general. Reforzar la cultura de la prevención en el trabajo, promover la sostenibilidad de las empresas y garantizar una protección social integral son esenciales para reducir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales y, en definitiva, para crear entornos de trabajo más seguros y saludables.

Necesidad de extender la cobertura de la protección social en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

14. Aunque numerosos países están tomando medidas para ampliar la protección social en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, menos de la mitad de la fuerza de trabajo en el mundo (43,4 por ciento) está amparada por la legislación para percibir prestaciones monetarias en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales³². En la práctica, son aún menos los trabajadores (aproximadamente el 37,4 por ciento) que se benefician del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, observándose notables diferencias entre las distintas regiones. Más concretamente, el 79,3 por ciento de



Fuente: OIT, *World Social Protection Report 2024–26*, 2024; OIT, *A Call for Safer and Healthier Working Environments*, 2023.

29 OIT, *Seguridad y Salud en el centro del Futuro del Trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia*, 2019, 4-5.

30 OIT, *A call for safer and healthier working environments*, 6.

31 Joaquim Pintado Nunes et al., *Safe and healthy working environments for all - ILO Introductory Report*, 5.

32 OIT, *World Social Protection Report 2024–26: Universal Social Protection for Climate Action and a Just Transition*, 2024, 134.

los trabajadores gozan de cobertura de un seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en Europa y Asia Central; el 60,8 por ciento en las Américas; el 28,5 por ciento en Asia y el Pacífico; el 25,7 por ciento en los Estados Árabes, y el 16,5 por ciento en África³³. Al mismo tiempo, la menor cobertura de la protección contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales se observa en las regiones con una elevada tasa de incidentes que acarrean accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

15. La cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es particularmente insuficiente entre los trabajadores que ejercen formas de empleo atípicas, como las formas de empleo temporales y ocasionales y el trabajo a tiempo parcial, así como entre el creciente número de trabajadores que participan en el empleo en plataformas digitales, y en las pequeñas y medianas empresas (pymes)³⁴. Además, los trabajadores migrantes suelen encontrar importantes obstáculos para acceder al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales debido a unas disposiciones legislativas restrictivas y a unas legislaciones laborales e inspecciones del trabajo inadecuadas³⁵. Subsanar las brechas de cobertura, tanto en la legislación como en la práctica, abordando el empleo informal, reforzando los mecanismos de aplicación y agilizando los procedimientos administrativos, entre otras cosas, es fundamental para garantizar una protección social integral y adecuada y fomentar entornos de trabajo seguros y saludables para todos³⁶.

Prevenir y mitigar el impacto de crisis y catástrofes

16. Las catástrofes naturales, las emergencias de salud pública y los accidentes industriales mayores tienen consecuencias graves y de gran alcance, causando pérdidas de vidas humanas, accidentes, enfermedades, trastornos a las empresas y los mercados del trabajo y contaminación ambiental. Accidentes industriales como el derrumbe del edificio Rana Plaza en Bangladesh en 2013³⁷, la explosión de nitrato de amonio en el puerto de Beirut (Líbano) en 2020³⁸, la explosión en una instalación de gestión de residuos en Leverkusen (Alemania) en 2021, y la explosión en el Hotel Saratoga (Cuba) en 2022³⁹ han puesto de manifiesto la importancia fundamental de contar con medidas de salud y de protección social eficaces para atender las acuciantes necesidades de los trabajadores afectados y sus familias⁴⁰. Además, la magnitud de los daños que pueden causar los accidentes industriales pone de relieve la necesidad crítica de adoptar medidas de prevención dinámicas para evitar catástrofes similares en el futuro.

17. La pandemia de COVID-19 también ha evidenciado las graves deficiencias de la cobertura de protección social y ha ejercido una inmensa presión sobre las partes interesadas nacionales e internacionales para que establezcan con celeridad un sistema de indemnización que alivie las dificultades financieras a las que se enfrentan muchas personas en todo el mundo. Por ejemplo, la rápida propagación del nuevo coronavirus dio lugar a la demanda urgente de reconocer la COVID-19 como accidente del trabajo o enfermedad profesional y así facilitar un

33 OIT, World Social Protection Report 2024-2026, 135.

34 OIT, *International Practices in Employment Injury Insurance for Workers in Digital Platform Employment*, 2022, 2. OIT, *Extending social security to workers in micro and small enterprises: Lessons from international experience*, Nota de la OIT, 2021.

35 OIT, *Seguridad y Salud en el centro del Futuro del Trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia*, 41-42.

36 La cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores por cuenta ajena y de los trabajadores autónomos se examina en más detalle en el capítulo 3 del presente Estudio.

37 CEACR, Convenio núm. 81: *Bangladesh, observación, 2014*.

38 CEACR, Convenio núm. 152: *Líbano, observación, 2023*.

39 CEACR, Convenio núm. 155: *Cuba, observación, 2023*.

40 Se han producido otros accidentes industriales graves, como el accidente nuclear de Fukushima en Japón en 2011, la explosión de una fábrica de fuegos artificiales en Brasil en 1998 y la catástrofe de Chernóbil en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas en 1986.

acceso más fácil y rápido a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁴¹. La pandemia de COVID-19 también demostró la importancia de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de atención de salud⁴².

18. El cambio climático, incluyendo el aumento del estrés térmico y los fenómenos meteorológicos extremos, repercute negativamente en la salud de los trabajadores en todas las regiones del mundo y puede provocar un aumento de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales⁴³. Aunque los distintos sectores se ven afectados en diverso grado, los trabajadores al aire libre, incluidos los de la agricultura, la construcción y el transporte, son especialmente vulnerables a los riesgos relacionados con el clima⁴⁴. En el contexto del cambio climático, resulta aún más crucial acelerar la ampliación de la protección contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales para garantizar que los trabajadores que sufren lesiones y sus familias dispongan de ingresos y atención médica adecuados⁴⁵.

Adaptar la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los cambios tecnológicos

19. Los rápidos avances tecnológicos observados durante los últimos decenios han tenido un impacto significativo en el mundo del trabajo, creando tanto oportunidades como desafíos. Las innovaciones relacionadas con la automatización, la robótica, la digitalización de la información y la inteligencia artificial tienen el potencial de reducir significativamente la exposición de los trabajadores a muchos peligros y riesgos profesionales existentes⁴⁶. Los avances tecnológicos también pueden mejorar considerablemente la administración de la seguridad social en diversas funciones, por ejemplo aumentando la eficacia de los informes, optimizando la gestión de casos y reforzando tanto la detección del fraude como la gestión financiera.

20. Al mismo tiempo, los riesgos profesionales emergentes asociados a las nuevas tecnologías pueden requerir ajustes para salvaguardar la seguridad y salud de los trabajadores y asegurar una protección adecuada de la seguridad social. Concretamente, la sobrecarga cognitiva visual y sensorial en el trabajo debida al mayor uso de dispositivos móviles, el trabajo sedentario, la menor interacción con los compañeros y el aislamiento en el lugar de trabajo, así como otros riesgos psicosociales y ergonómicos, pueden afectar negativamente a la salud física y mental de los trabajadores y exigir los correspondientes ajustes en la protección contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales⁴⁷. Además, el creciente recurso a modalidades de teletrabajo, entre otras cosas debido a los avances tecnológicos, también ha puesto de relieve la necesidad de adaptar la legislación nacional para garantizar la protección de los trabajadores, incluida la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁴⁸.

41 OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022. La protección social en la encrucijada - en busca de un futuro mejor*, 2021, 149. Véase la sección 2.1.2 del Estudio en relación con el reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional.

42 OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022*, 76.

43 OIT, *Garantizar la seguridad y la salud en el trabajo en un clima cambiante*, 2024, 1.

44 OIT, *Garantizar la seguridad y la salud en el trabajo en un clima cambiante*, 7.

45 OIT, *World Social Protection Report 2024-2026*, 129.

46 OIT, *A call for safer and healthier working environments*, 8.

47 OIT, *A call for safer and healthier working environments*, 8.

48 OIT, *A call for safer and healthier working environments*, 9.

► VI. Metodología aplicada en el Estudio General

21. El Estudio General se basa en las memorias presentadas por los Estados Miembros en virtud de los artículos 19 y 22 de la Constitución de la OIT sobre las medidas que han adoptado para poner en ejecución las disposiciones de los convenios y las recomendaciones objeto de examen, así como en las observaciones presentadas por las organizaciones de empleadores y de trabajadores con arreglo a lo dispuesto en el artículo 23 de la Constitución de la OIT. La Comisión también ha tomado en consideración la información disponible sobre la legislación y la práctica pertinentes, así como sus comentarios principales sobre la aplicación de los Convenios núms. 12, 19, 102 (parte VI) y 121 por parte de los Estados Miembros que los han ratificado. El presente Estudio también se basa en la información contenida en los estudios generales anteriores en relación con los instrumentos de seguridad social, en el *Informe Mundial sobre la Protección Social, 2024-2026* y en otras publicaciones pertinentes de la OIT.

22. La Comisión toma nota de que 129 Gobiernos han presentado memorias sobre el estado de la legislación y la práctica nacionales con respecto a los asuntos tratados en los instrumentos examinados. Se han recibido 35 memorias provenientes de África, 27 de las Américas, 6 de los Estados Árabes, 19 de Asia y el Pacífico y 42 de Europa y Asia Central. En el anexo II se incluyen indicaciones detalladas sobre las memorias recibidas. Con arreglo a su práctica habitual, la Comisión también ha tenido en cuenta las observaciones presentadas por 11 organizaciones de empleadores y 30 organizaciones de trabajadores. La lista de ellas figura en el anexo III.

23. En la versión inglesa del presente Estudio General, el término «employment injury» se refiere tanto a los accidentes del trabajo como a las enfermedades profesionales, adhiriéndose a la terminología usada en los Convenios núms. 102 y 121.

► VII. Estructura y contenido del Estudio General

24. El Estudio General consta de cuatro partes. La parte I perfila los objetivos y las principales características de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Describe la evolución del enfoque que los países han adoptado en la regulación de las prestaciones para tales casos, destacando un claro viraje hacia los regímenes de seguridad social. Aborda asimismo la definición y los tipos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y la forma de determinarlos, poniendo de relieve la necesidad de una protección integral que abarque la prestación de asistencia médica y prestaciones monetarias, servicios de readaptación profesional y también medidas de seguridad y salud en el trabajo. Además, la parte I analiza la cobertura de las personas protegidas por los regímenes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

25. La **parte II** ofrece una visión general de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y otros servicios relacionados. En particular, examina la naturaleza y el alcance de la asistencia médica y las prestaciones conexas concedidas en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como las condiciones de acceso a las prestaciones monetarias y los principales parámetros aplicados. Examina asimismo las medidas de prevención relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, así como los servicios de readaptación y empleo para personas con discapacidad.

26. La **parte III** examina en detalle la administración, la financiación y el marco institucional de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. También aborda la tramitación de las reclamaciones, los procedimientos de supervisión y ejecución, así como los mecanismos para proporcionar prestaciones a los trabajadores afectados y a las personas a su cargo en el extranjero.

27. La **parte IV** analiza las perspectivas y los obstáculos relacionados con la ratificación de los Convenios examinados, tal y como se señalan en las respuestas de los mandantes. Esta parte también examina la posible necesidad de una acción o actividad normativa para garantizar la debida provisión de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como de asistencia técnica.



**Safety
Team**

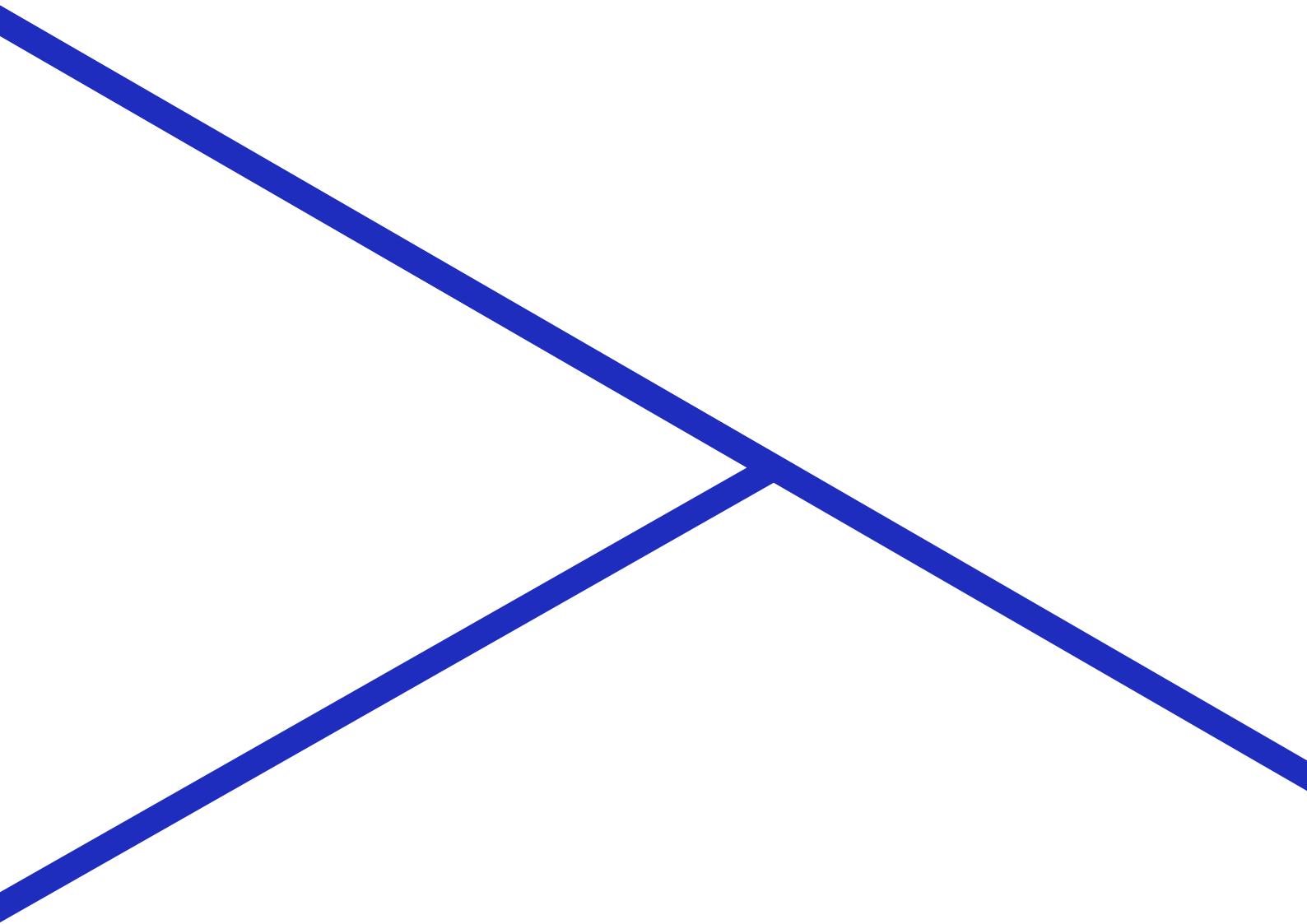
Parte I. Principios, contingencias y cobertura relacionados con la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

28. Las normas de la OIT de seguridad social relativas a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales establecen un marco sólido para garantizar una protección adecuada e integral para las víctimas de los accidentes relacionados con el trabajo y las enfermedades profesionales y para sus familias. La protección contra estos accidentes y enfermedades comprende una serie de medidas encaminadas a atender las diversas necesidades de las víctimas y de las personas a su cargo. Dichas medidas incluyen prestaciones monetarias, asistencia médica, servicios de readaptación profesional y medidas de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Todas ellas constituyen una manera esencial de garantizar la seguridad del ingreso, la salud, el bienestar y el trabajo decente para muchos trabajadores y sus familias.

29. Las normas internacionales de seguridad social establecen los principios y objetivos comunes que sientan los cimientos para la implantación y el mantenimiento de regímenes nacionales de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales como parte de los sistemas de protección social universal. Al tiempo que reconocen la diversidad de estos regímenes, los convenios y recomendaciones de la OIT establecen los parámetros mínimos para la administración, la financiación, la cobertura personal y las prestaciones en caso de este tipo de accidentes y enfermedades. Los regímenes de protección bien diseñados en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales abordan las dificultades financieras que afrontan los trabajadores lesionados y sus familias, garantizan la reintegración en el mercado de trabajo de las víctimas de dichos accidentes y enfermedades y contribuyen a su prevención⁴⁹.

49 OIT, *Documento general: Información básica para el examen de los instrumentos sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, séptima reunión del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas (GTT del MEN): 12-16 de septiembre de 2022, 3.





Capítulo 1. Objetivos, finalidad y principales características de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

► 1.1. La evolución del enfoque normativo adoptado por la OIT de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

30. La protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es probablemente la rama más antigua de la seguridad social, surgida en muchos países industriales hace más de un siglo⁵⁰. Los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales fueron una de las primeras contingencias que abordaron las normas de la OIT de seguridad social. Con el tiempo, los objetivos, los principios y los conceptos de la protección en caso de este tipo de accidentes y enfermedades han cambiado como consecuencia de la evolución demográfica, económica y social. Este enfoque cambiante se ha plasmado en tres generaciones de normas de seguridad social de la OIT⁵¹.

31. La **primera generación** de normas de la OIT de seguridad social relativas a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, adoptadas entre 1921 y 1934, reconocieron el derecho de los trabajadores lesionados y de las personas a cargo de los trabajadores fallecidos a recibir una indemnización⁵². Estas normas utilizan las expresiones «indemnización por accidentes del trabajo»⁵³ o «indemnización» para referirse a los pagos monetarios y a la asistencia médica, a menudo proporcionados directamente por los empleadores o por las instituciones de seguro de accidentes⁵⁴. Al tiempo que aceptaron los regímenes de responsabilidad del empleador, las primeras normas reconocieron asimismo la necesidad de establecer garantías adecuadas para asegurar que la indemnización continuaría en caso de insolvencia del empleador o del asegurador⁵⁵.

32. Desde la adopción de las normas de la primera generación, el concepto de riesgos laborales ha sido un elemento clave de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁵⁶. Este concepto reconoce que las lesiones provienen de los riesgos inherentes al trabajo⁵⁷ y que los costos de indemnización deberían tratarse al menos de la misma manera que el costo de las reparaciones de los equipos, el mantenimiento de las instalaciones, o los salarios⁵⁸. Por consiguiente, la indemnización debería concederse con independencia de que haya culpabilidad, o no, por parte del trabajador o del empleador, y el monto debería ser determinado por la ley de conformidad con una escala establecida⁵⁹. Este principio de no culpabilidad difiere del enfoque de la responsabilidad civil, que inicialmente

50 OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System: A Practical Guide on Policy, Institutional Governance, Legislation, Administration and Sustainable Finance*, 2021, 57. Entre los ejemplos de países se incluyen Alemania, Bélgica, Francia, Japón y Reino Unido.

51 Para más información sobre las tres generaciones de instrumentos sobre seguridad social, véase también OIT, *Estudio General de 2011*, párrs. 22-31.

52 La primera generación de normas de seguridad social de la OIT que abordan los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales son las siguientes: el [Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo \(agricultura\), 1921 \(núm. 12\)](#); el [Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 \(núm. 17\)](#); [Convenio sobre la igualdad de trato \(accidentes del trabajo\), 1925 \(núm. 19\)](#), y el [Convenio sobre las enfermedades profesionales \(revisado\), 1934 \(núm. 42\)](#).

53 En muchas jurisdicciones, la expresión «workmen's compensation» en inglés es sustituida por «worker's compensation».

54 Véase, por ejemplo, el Convenio núm. 17, arts. 5 y 9.

55 Convenio núm. 17, art. 11.

56 OIT, *The International Labour Organisation and Social Insurance*, Studies and Reports, Series M (Social Insurance), núm. 12, 1936, 26.

57 OIT, *The International Labour Organisation and Social Insurance*, 27.

58 OIT, *The International Labour Organisation and Social Insurance*, 27. Véase también: OIT, [Compensation for Industrial Accidents](#), Studies and Reports, Series M (Social Insurance), núm. 2, 1925, 5.

59 OIT, *Compensation for Industrial Accidents*, 7.

prevaleció en muchos países⁶⁰. En el caso de la responsabilidad civil, los trabajadores normalmente solo podían recibir una indemnización si podían demostrar que la lesión sufrida era debida a la acción culposa por parte del empleador⁶¹. En vista de las dificultades que entrañaba demostrar la culpabilidad del empleador⁶², y de la falta de previsibilidad en relación con la concesión de una indemnización y del monto de la misma tanto para los trabajadores como para los empleadores, el concepto de riesgos laborales fue sustituido gradualmente por el de responsabilidad civil por parte del empleador⁶³.

33. La segunda generación de normas de la OIT de seguridad social, en particular la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), y el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima, 1952 (núm. 102), consolidaron las diferentes contingencias sociales, incluidos los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, en un único sistema de seguridad social. La novedad de las normas de segunda generación radica en el enfoque sistémico de la protección permanente que necesitan las personas y la promoción de un sistema integral y coordinado para garantizar dicha protección⁶⁴. A diferencia de las normas de primera generación, el Convenio núm. 102 no distingue la protección por tipo de accidente del trabajo o enfermedad profesional y cubre a los trabajadores en general⁶⁵.

34. El Convenio núm. 102 establece principios fundamentales relativos a la gestión participativa y la responsabilidad total del Estado en lo que respecta a la debida concesión de las prestaciones y a la administración adecuada de las instituciones y servicios⁶⁶. La parte VI del Convenio núm. 102 determina las diversas contingencias que pueden surgir de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, tales como la necesidad de asistencia médica, la incapacidad temporal o inicial para trabajar, la pérdida total o parcial permanente de la capacidad para ganar o la pérdida de facultades físicas, y la pérdida de medios de existencia como consecuencia de la muerte de un trabajador. Indica además la gran diversidad de prestaciones correspondientes en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, tales como la asistencia médica y los cuidados asociados, las prestaciones monetarias en caso de incapacidad temporal o inicial para trabajar, las prestaciones de invalidez y las prestaciones de sobrevivientes⁶⁷. Establece puntos de referencia cuantitativos y cualitativos para estas prestaciones, como la duración del pago, los niveles y tipos de prestaciones, y las condiciones para tener derecho a ellas. A diferencia de los Convenios de primera generación, el Convenio núm. 102 establece explícitamente el nivel de las prestaciones monetarias y la metodología para determinarlas. Además, prevé que el costo de las prestaciones de seguridad social, incluidas las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y el costo de la administración de dichas prestaciones, deberían ser financiados colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos, o ambos medios a la vez⁶⁸. Por consiguiente, exigir al empleador que conceda directamente una indemnización no se considera una manera adecuada de aplicar el Convenio núm. 102⁶⁹.

60 OIT, *The International Labour Organisation and Social Insurance*, 26.

61 OIT, *Workmen's Compensation: Questionnaire*, Conferencia Internacional del Trabajo, 7.^a reunión, 1925, 5.

62 OIT, *The International Labour Organisation and Social Insurance*, 27.

63 OIT, *Compensation for Industrial Accidents*, 6.

64 OIT, Estudio General de 2011, párr. 24.

65 Los Convenios núms. 12, 17 y 19 solo abordan los accidentes relacionados con el trabajo, mientras que los Convenios núms. 18 y 42 cubren las enfermedades profesionales. Además, el Convenio núm. 12 cubre únicamente a los trabajadores agrícolas y el Convenio núm. 19 protege a los trabajadores extranjeros.

66 Convenio núm. 102, arts. 71, 3) y 72, 2).

67 Convenio núm. 102, art. 32.

68 Convenio núm. 102, art. 71.

69 OIT, *Estudio General de 1961*, párr. 97.

35. La **tercera generación** de normas de la OIT de seguridad social relativas a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales son el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121) y la Recomendación que lo complementa (núm. 121), 1964. Si bien el Convenio núm. 102 establece las normas mínimas para las prestaciones de seguridad social, el Convenio núm. 121 y su Recomendación establecen normas avanzadas que aumentan el nivel de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, extendiendo la cobertura de la población trabajadora, incrementando las tasas de las prestaciones y proporcionando prestaciones adicionales. Al mismo tiempo, el Convenio núm. 121 y la Recomendación que lo acompaña siguen los principios de financiación y administración establecidos por el Convenio núm. 102. Además, el Convenio núm. 121 reconoce la importancia de un enfoque integrado de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, cubriendo no solo las prestaciones monetarias y de asistencia médica, sino también las medidas encaminadas a prevenir los accidentes relacionados con el trabajo y las enfermedades profesionales, así como los servicios de readaptación profesional para que las personas con discapacidad puedan reintegrarse en el mercado de trabajo y la sociedad.

36. El Consejo de Administración, por recomendación del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas (GTT del MEN), confirmó el estatus de los Convenios núms. 12, 102 (parte VI) y 121 como convenios actualizados, reflejando un enfoque moderno de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁷⁰. Tras la séptima reunión del GTT del MEN sobre los instrumentos relativos a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en 2022, el Consejo de Administración decidió inscribir un punto en el orden del día de la 121.^a reunión de la Conferencia (2033) relativo a la derogación de las normas de primera generación, en particular, el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17), el Convenio sobre las enfermedades profesionales, 1925 (núm. 18) y el Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934 (núm. 42), y al retiro de la Recomendación sobre la indemnización por accidentes del trabajo (importe mínimo), 1925 (núm. 22), la Recomendación sobre la indemnización por accidentes del trabajo (jurisdicción), 1925 (núm. 23) y la Recomendación sobre las enfermedades profesionales, 1925 (núm. 24)⁷¹. Por consiguiente, se alentó a la OIT y a sus mandantes tripartitos a promover la ratificación y la aplicación efectiva del Convenio núm. 102 (parte VI) y/o del Convenio núm. 121, con miras a incluir su aplicación a los trabajadores agrícolas, tal como exige el Convenio núm. 12⁷². En lo que respecta al Convenio núm. 19 y a la Recomendación núm. 25, la Comisión toma nota de que el Consejo de Administración, por recomendación del Grupo de Trabajo Cartier, clasificó el Convenio núm. 19 y la Recomendación núm. 25 como «otros instrumentos» o «instrumentos en situación provisoria» que ya no están plenamente actualizados, pero que siguen siendo pertinentes en ciertos aspectos⁷³.

-
- 70 OIT, *Iniciativa relativa a las normas: Informe de la segunda reunión del Grupo de Trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas*, GB.328/LILS/2/1 (Rev.), 2016, apéndice, anexo II, párr. 20, 1), a); OIT, *Actas de la 328.^a reunión del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo*, GB.328/PV, 2016, párr. 581; OIT, *Informe de la séptima reunión del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas*, GB.346/LILS/1, 2022, párr. 5, b).
- 71 En 2028 se realizará una evaluación de mitad del periodo a fin de determinar si los Estados Miembros con ratificaciones efectivas de los Convenios núms. 17, 18 y 42 han tomado medidas necesarias para ratificar el Convenio núm. 102 (parte VI) o el Convenio núm. 121. Si no se han realizado progresos, el Consejo de Administración de la OIT tal vez reconsidera la fecha en que la Conferencia examinará el punto para su derogación y retiro. OIT, *Informe de la séptima reunión del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas*, párr. 5, g).
- 72 OIT, *Informe de la séptima reunión del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas*, párr. 5, c).
- 73 En el caso del Convenio núm. 19, el Consejo de Administración invitó a los Estados parte de este Convenio a contemplar la posibilidad de ratificar el Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), aceptando las obligaciones del Convenio núm. 118, en particular en lo que se refiere a su artículo 2, 1), g) (prestación por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales). OIT, *Seguimiento de las recomendaciones del Grupo de Trabajo*, GB.283/LILS/WP/PRS/1/2, 2002, 14, 32, 39 y 40. Según el plan de trabajo provisional del GTT del MEN, el Convenio núm. 19 y la Recomendación núm. 25 se revisarán en 2027. OIT, *GB.349/LILS/1*, 27.

► 1.2. Visión global de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

37. Los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121 aceptan diversos métodos para garantizar la protección en caso de accidentes relacionados con el trabajo y enfermedades profesionales, en lugar de establecer un modelo particular de protección para cubrir estos casos⁷⁴. Estos Convenios exponen las principales características que deben tener los regímenes nacionales de protección de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para poder cumplir los requisitos de los Convenios.

38. *Al tiempo que reconoce la diversidad de regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que existen en los Estados Miembros, la Comisión señala que dichos regímenes deberían basarse en la cobertura obligatoria de los trabajadores, una financiación sólida y una administración adecuada, que garanticen la provisión de una gama integral de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, con independencia de que haya culpabilidad por parte del trabajador o del empleador. La Comisión recuerda que el empleador no debe ser directamente responsable de proporcionar prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La Comisión subraya la importancia de facilitar estas prestaciones de una manera oportuna, logrando al menos el nivel mínimo de protección establecido por el Convenio núm. 102 (parte VI) y/o el Convenio núm. 121.*

Principales características de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

39. Los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales deberían basarse en el **principio de no culpabilidad**, conforme al cual los trabajadores lesionados, o las personas a cargo de un trabajador que haya fallecido, no tienen que demostrar la culpabilidad del empleador en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional⁷⁵. Como consecuencia, los trabajadores lesionados o las personas a su cargo tienen derecho automáticamente a prestaciones en el marco de regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁷⁶. La suspensión de las prestaciones solo puede permitirse en casos limitados. A este respecto, los Convenios núms. 102 y 121 establecen una lista exhaustiva de motivos para la suspensión de las prestaciones⁷⁷.

40. Los empleadores no deberían ser exclusiva y directamente responsables de proporcionar prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por el contrario, la **utilización compartida de recursos financieros y el reparto de riesgos** garantizan, por una parte, la protección adecuada de los trabajadores y, por otra, promueven la sostenibilidad empresarial al evitar que los empleadores tengan que asumir la carga financiera, como sucede en el caso de los regímenes de responsabilidad del empleador⁷⁸.

74 OIT, *Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, Informe VII (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 47.^a reunión, 1963 (en adelante «Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121»), 5.

75 OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, 15.

76 OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, 9.

77 Convenio núm. 102, art. 69, y Convenio núm. 121, art. 22.

78 Véase también el capítulo 7 de este Estudio General.

41. Los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales deben proporcionar **cobertura obligatoria** para los trabajadores⁷⁹. La legislación debe determinar las categorías de personas afiliadas de forma obligatoria a la institución del seguro. Además, deberían adoptarse medidas para garantizar que dichas personas estén cubiertas efectivamente por el régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y que las cotizaciones del seguro se paguen debidamente en la práctica. A diferencia de otras ramas de la seguridad social, los Convenios núms. 102 y 121 no prevén una opción de seguro voluntario de los trabajadores para las prestaciones en caso de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales⁸⁰.

42. El Estado debe asumir la **responsabilidad general** de la administración adecuada del régimen y la debida provisión de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales⁸¹. Con independencia del tipo de régimen establecido, el Estado debe garantizar el funcionamiento del régimen y su financiación adecuada. Este requisito también se aplica cuando el Gobierno ha autorizado que estos regímenes sean administrados por instituciones de naturaleza privada o semiprivada⁸². En lo tocante a los regímenes que no están regulados por organismos públicos, los representantes de las personas protegidas deberían participar en la administración de dichos regímenes o estar asociados con ellos con carácter consultivo⁸³.

43. Los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales deben proporcionar **una gran diversidad de prestaciones**⁸⁴ para las contingencias, incluidas las siguientes: i) un estado mórbido⁸⁵; ii) la incapacidad temporal o inicial para trabajar resultante de un estado mórbido que entraña la suspensión de ganancias; iii) la pérdida total o parcial de la capacidad para ganar, cuando sea probable que dicha pérdida sea permanente, o la disminución correspondiente de las facultades físicas, y iv) la pérdida de medios de existencia como consecuencia de la muerte del sostén de la familia⁸⁶. Las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales también deberían cumplir los requisitos mínimos establecidos por la parte VI del Convenio núm. 102 y por el Convenio núm. 121 relativos a las condiciones para tener derecho a prestaciones, los niveles y tipos de prestaciones, y la duración del pago. Además, no debe imponerse un periodo para tener derecho a estas prestaciones, a fin de garantizar el derecho a las mismas.

Seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

44. La Comisión acoge con agrado que, en la mayoría de los Estados Miembros, existen regímenes de seguro social establecidos para proporcionar prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁸⁷. Como regla general, el enfoque del seguro social conlleva una cobertura obligatoria, la financiación conjunta y el establecimiento por los Gobiernos de procedimientos para tramitar las quejas y pagar las prestaciones⁸⁸.

79 Convenio núm. 102, art. 33 y Convenio núm. 121, art. 4. Véase también el capítulo 3 de este Estudio General. OIT, Estudio General de 2011, párr. 63.

80 Convenio núm. 102, art. 6.

81 Convenio núm. 102, arts. 71, 3) y 72, 2) y Convenio núm. 121, arts. 24, 2) y 25.

82 OIT, Estudio General de 2011, párr. 342.

83 Convenio núm. 102, art. 72, 1), y Convenio núm. 121, art. 24, 1).

84 Véase también la parte II de este Estudio.

85 A los efectos de este Estudio, un estado se considera mórbido cuando requiere la prestación de asistencia médica.

86 Convenio núm. 102, art. 32, y Convenio núm. 121, art. 6.

87 Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), «[Perfiles nacionales](#)».

88 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 14.

45. La Comisión observa que los regímenes de seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales algunas veces funcionan como **regímenes autónomos**, independientes de cualquier otra rama del seguro social⁸⁹. Por lo general, dichos regímenes tienen leyes particulares sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y una financiación aparte, y están administrados por instituciones de seguro específicas. Por ejemplo, en la *República de Corea*, el Servicio de Indemnización y Bienestar de los Trabajadores Coreanos administra el programa, establece las tasas de cotización, y proporciona prestaciones, también a través de sus propias instituciones de asistencia médica⁹⁰. En *Italia*, el Instituto Nacional de Seguro de Accidentes administra el programa por conducto de oficinas provinciales y recauda cotizaciones.

46. En muchos países, existe una **rama de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales** dentro de un régimen de seguro social integral que abarca diversas contingencias⁹¹. Las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se conceden junto con otras prestaciones de seguridad social dentro del mismo sistema administrado por un organismo específico. Al mismo tiempo, la rama de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales mantiene sus cuentas separadas para los ingresos y los gastos, y puede tener sus disposiciones legislativas aparte. Por ejemplo, en el *Brasil*, el régimen de seguridad social paga las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y los empleadores pagan la cotización adicional «riesgo de accidente en el trabajo» exclusivamente para cubrir los gastos dimanantes de estos accidentes y enfermedades⁹².

47. En ciertos países, en los **regímenes generales de seguridad social**⁹³, no existe una distinción explícita entre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y otras prestaciones de seguridad social, tales como la asistencia médica, las prestaciones de enfermedad, las prestaciones de invalidez o las prestaciones de sobrevivientes. Sin embargo, en estos regímenes, las prestaciones relacionadas con los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales se proporcionan en condiciones más favorables. Por ejemplo, las condiciones para tener derecho a estas prestaciones son más flexibles, y el monto de las mismas puede ser superior.

48. En algunos países, diferentes regímenes de seguro social pueden ofrecer este tipo de prestaciones. Por ejemplo, en *Egipto*, *España*, *Letonia*, *Lituania*, *Malta*, *Mauricio* y *Suecia*, el régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales proporciona prestaciones monetarias, mientras que el régimen de atención de salud ofrece prestaciones de asistencia médica⁹⁴.

49. En *Eslovenia*, *Estonia* y *Serbia*, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales cuando existe una discapacidad, y para los sobrevivientes, son proporcionadas por el régimen de seguro de pensiones. En cambio, el seguro de enfermedad cubre las prestaciones en caso de incapacidad temporal para trabajar y la asistencia médica.

89 Por ejemplo, *Alemania*, *Austria*, *Canadá*, *Luxemburgo*, *República Dominicana*, *República Unida de Tanzania*, *Samoa* y *Suiza*.

90 AISS, «[Perfiles nacionales](#)», *República de Corea*.

91 Por ejemplo, *Albania*, *Arabia Saudita*, *Argelia*, *Bahrein*, *Barbados*, *Belarús*, *Bulgaria*, *Burkina Faso*, *Burundi*, *Camerún*, *Chad*, *Congo*, *Côte d'Ivoire*, *Djibouti*, *Ecuador*, *Egipto*, *Eslovaquia*, *España*, *Filipinas*, *Federación de Rusia*, *Francia*, *Gabón*, *Granada*, *Guatemala*, *Guinea*, *Guinea-Bissau*, *Haití*, *Indonesia*, *Iraq*, *Israel*, *Japón*, *Jordania*, *Liberia*, *Lituania*, *Madagascar*, *Malasia*, *Malí*, *Mauritania*, *Méjico*, *Mongolia*, *Myanmar*, *Namibia*, *Nicaragua*, *Níger*, *Nigeria*, *Omán*, *Perú*, *Polonia*, *República Árabe Siria*, *República Centroafricana*, *República Democrática del Congo*, *Rwanda*, *Saint Kitts y Nevis*, *Senegal*, *Suecia*, *Togo*, *Túnez*, *Yemen* y *Zimbabue*.

92 Véase el sitio web del [Gobierno del Brasil](#), y el art. 22, II) de la Ley núm. 8.212/1991.

93 Por ejemplo, *Bosnia y Herzegovina*, *Croacia*, *Eslovenia*, *Estonia*, *Grecia*, *Hungría*, *Macedonia del Norte* y *Serbia*.

94 OIT, [Overview of Employment Injury Benefits in the European Union and the Organisation for Economic Cooperation and Development](#), 2018.

Mecanismos de responsabilidad del empleador

50. La Comisión observa que, en algunos Estados Miembros, los regímenes de responsabilidad del empleador proporcionan prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁹⁵. En algunos países, los empleadores tienen la obligación legal de contratar un seguro de responsabilidad civil⁹⁶. En *Sierra Leona*, el seguro de responsabilidad civil del empleador es obligatorio para los empleadores que tienen más de cinco asalariados⁹⁷, mientras que en *Bangladesh*, el empleador introducirá un seguro de grupo si un establecimiento emplea a al menos 100 trabajadores permanentes. En la *Argentina*, los empleadores de los sectores público y privado pueden asegurarse ellos mismos, siempre que cumplan los requisitos en materia de solvencia y que garanticen servicios de asistencia médica. En *Australia* (Queensland), una empresa que emplee a al menos 2 000 trabajadores debe demostrar que cumple los requisitos mínimos relativos a la solidez financiera y la viabilidad para poder asegurarse a sí misma.

51. En muchos países, los empleadores solo pueden asegurar su responsabilidad a través de empresas certificadas. Por ejemplo, en *Marruecos*, la Autoridad de Supervisión de los Seguros y del Bienestar Social (ACAPS) es la autoridad competente para regular y supervisar los seguros, incluida la concesión de licencias a compañías de seguros⁹⁸.

52. El derecho a recibir prestaciones de un programa de seguro privado en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se basa en un acuerdo contractual con el asegurador. En muchos países, el asegurador no tiene el derecho unilateral de modificar o poner término a la cobertura antes del vencimiento del plazo del contrato, salvo en el caso de impago de las primas⁹⁹. Por ejemplo, en la *Argentina*, el contenido y el plazo de vigencia del contrato concluido entre el asegurador de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (ART) y el empleador son determinados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT)¹⁰⁰. **La Comisión destaca que las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales deberían proporcionarse al menos al nivel establecido por el Convenio núm. 102 o el Convenio núm. 121, con independencia de que los empleadores no hayan contratado un seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales¹⁰¹ o no hayan pagado las primas¹⁰².**

53. La Comisión pone de relieve que los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121 descartan los regímenes de responsabilidad del empleador en los casos en que el empleador individual sea el único responsable de pagar una indemnización¹⁰³. Lo mismo sucede con los regímenes que ofrecen un seguro voluntario de responsabilidad a los empleadores para que paguen una indemnización en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Al mismo

95 Por ejemplo, *Angola, Antigua y Barbuda, Argentina, Australia, Azerbaiyán, Bangladesh, Botswana, Brunei Darussalam, Cabo Verde, Islas Cook, Islas Salomón, Estados Unidos de América, Eswatini, Fiji, Ghana, Kazajstán, Kenya, Kiribati, Kirguistán, Líbano, Lesoto, Malawi, Marruecos, Mozambique, Papua Nueva Guinea, Qatar, Sierra Leona, Singapur, Suriname, Uganda y Zambia*. AISS, «Perfiles nacionales».

96 Por ejemplo, *Argentina, Azerbaiyán, Botswana, Kiribati, Líbano, Marruecos, Mozambique y Uganda*. AISS, «Perfiles nacionales».

97 AISS, «[Perfiles nacionales](#)», *Sierra Leona*.

98 Véase el sitio web de la [ACAPS](#).

99 OIT, [Fortalecimiento de la función de los regímenes de prestaciones por accidentes del trabajo para contribuir a la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales](#), 2013, 6.

100 Ley de Riesgos del Trabajo núm. 24.557, art. 27, 3).

101 La Comisión ha señalado la cuestión de no contratar un seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y del impago de las primas en sus comentarios sobre la aplicación del Convenio núm. 121 con respecto al *Uruguay*, [solicitud directa, 2020](#), y *Portugal*, solicitud directa, 2019.

102 Véase también el capítulo 8 del presente Estudio para obtener información más detallada.

103 OIT, [Norma mínima de la seguridad social](#), Informe V a) (2), Conferencia Internacional del Trabajo, 35.^a reunión, 1952 (en adelante «Informe V a) (2) sobre el Convenio núm. 102»), 241.

tiempo, los regímenes de responsabilidad del empleador con la obligación de contratar un seguro también pueden tener ciertas desventajas, que afectan negativamente a los trabajadores lesionados, sus familias y los empleadores. En particular, la Comisión ha tomado nota anteriormente de que las prestaciones proporcionadas en el marco de los regímenes de responsabilidad del empleador a menudo son limitadas en el tiempo o se ofrecen como una suma global¹⁰⁴. Esto es contrario a los requisitos de los convenios de la OIT sobre seguridad social, que exigen que se proporcione asistencia médica y prestaciones monetarias durante todo el periodo de la contingencia. Como resultado, los trabajadores lesionados que siguen sufriendo las consecuencias de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, así como las personas a su cargo, pueden enfrentarse a dificultades financieras tras haber vencido el plazo del pago¹⁰⁵. Además, el reembolso de los gastos médicos puede verse restringido por un límite establecido, lo que no suele suceder en el caso de los regímenes de seguro social¹⁰⁶. Asimismo, las condiciones para tener derecho a la indemnización proporcionada por los empleadores o por las compañías de seguros pueden estar estrictamente limitadas, lo que puede conducir, en la práctica, a reconocimientos médicos rigurosos, largos procedimientos de reclamación, quejas y recursos¹⁰⁷, causando demoras a la hora de acceder a las prestaciones¹⁰⁸. La Comisión toma nota de las observaciones de la Confederación General de los Trabajadores Portugueses - Intersindical Nacional (CGTP-IN), que señalan un desequilibrio de poder considerable entre las compañías de seguros y los trabajadores. En particular, los procedimientos legales llevan demasiado tiempo, debido a la lentitud de las operaciones de los tribunales y, fundamentalmente, a que las empresas de seguros pueden retrasar cada fase del proceso. Como consecuencia, los trabajadores lesionados o sus familias carecen de ingresos durante largos periodos de tiempo. La Organización Internacional de Empleadores (OIE) indica que, si bien los regímenes privados de seguro permiten mitigar los déficits públicos derivados de la necesidad de cubrir los crecientes gastos sociales, dichos regímenes también pueden conllevar más costos para los trabajadores y las empresas.

La Comisión acoge con agrado la tendencia a dejar de lado los regímenes de responsabilidad del empleador para adoptar regímenes de seguro social¹. Por ejemplo, la *República Unida de Tanzania* introdujo en 2015 un régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En *Nepal*, desde mayo de 2019 se ha establecido gradualmente un seguro social obligatorio para los trabajadores del sector privado, incluidos los trabajadores jornaleros². El Gobierno de *Sri Lanka* indica que se ha iniciado una discusión con miras a introducir la protección social integral, incluido un régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En *Bangladesh*, el régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se creó en 2022 a título experimental para cubrir inicialmente a los trabajadores del sector de las prendas de vestir.

¹ OIT, *World Social Protection Report 2024-26*, 139. ² La Ley sobre la Seguridad Social Contributiva (2074), 2017, y las Normas sobre la Seguridad Social Contributiva (2075), 2018. AISS, «[Perfiles nacionales](#)», Nepal.

104 Por ejemplo, Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR), Convenio núm. 17: *Antigua y Barbuda, observación, 2018*; *Argentina, solicitud directa, 2019*; *China - Región Administrativa Especial de Macao, observación, 2023*; *Kenya, observación, 2020*; *Líbano, observación, 2019*; *Sierra Leona, observación, 2023* y solicitud directa, 2023; *Uganda, solicitud directa, 2021*.

105 OIT, *World Social Protection Report 2024-26: Universal Social Protection for Climate Action and a Just Transition*, 2024, 131.

106 Por ejemplo, CEACR, Convenio núm. 17: *Sierra Leona, observación, 2023* y solicitud directa, 2023.

107 Por ejemplo, CEACR, Convenio núm. 17: *Kenya, observación, 2020*; Kirguistán, solicitud directa, 2020.

108 OIT, *World Social Protection Report 2024-2026*, 131.

Enfoque combinado

54. La Comisión observa que, en muchos países, existen diversas combinaciones complementarias de regímenes de seguro social en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de regímenes de responsabilidad del empleador. Por ejemplo, el régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales o el empleador pueden proporcionar diferentes tipos de prestaciones cuando se produce este tipo de accidentes y enfermedades. En *Benín* y *Burkina Faso*, en los casos de incapacidad temporal para trabajar, el régimen de seguro social proporciona el 66,7 por ciento de los ingresos diarios promedio del asegurado, mientras que el empleador paga directamente el 33,3 por ciento restante. En *Dinamarca*, los accidentes del trabajo que conllevan enfermedades profesionales son cubiertos por regímenes de seguro social, mientras que los accidentes relacionados con el trabajo deben ser asegurados a través de un seguro privado. En *Sri Lanka*, las prestaciones médicas se proporcionan por conducto de un sistema de atención de salud universal financiado con impuestos, y las prestaciones monetarias son cubiertas sobre la base de la responsabilidad del empleador a través de aseguradores privados o mediante el pago directo de una indemnización a los trabajadores o a los sobrevivientes a cargo de estos últimos¹⁰⁹.

55. Además, en algunos países con regímenes de seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, los trabajadores lesionados o las personas a su cargo también pueden entablar acciones judiciales contra sus empleadores y/o un tercero para reclamar una indemnización (en un sistema de responsabilidad civil)¹¹⁰. En tales casos, por regla general, los trabajadores o sus representantes deben demostrar que la causa del accidente del trabajo o de la enfermedad profesional debe atribuirse al empleador, o que existe una acción culposa por parte del empleador. Las prestaciones ya pagadas en el marco del régimen de seguridad social normalmente se deducen de la indemnización concedida por el tribunal. En algunos casos, en el marco de un sistema de responsabilidad civil, puede reclamarse una indemnización por los daños sufridos debido a las pérdidas tanto pecuniarias como no pecuniarias derivadas del accidente del trabajo o la enfermedad profesional. Por ejemplo, en la *Federación de Rusia*, el tribunal puede compensar los daños sufridos por las pérdidas no pecuniarias. En el caso de negligencia grave por parte del trabajador, se reduce el monto de la indemnización¹¹¹. En la *República de Corea* y el *Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte* (Inglaterra y Gales), los empleadores pueden asegurar además su responsabilidad con un asegurador privado a fin de proporcionar una indemnización más allá del alcance del régimen nacional de seguro público¹¹². Según la *Confederación Francesa de Ejecutivos - Confederación General de Personal Directivo (CFE-CGC)*, entre el 92 y el 95 por ciento de las empresas tienen políticas de responsabilidad civil que proporcionan un seguro en los casos en que el accidente del trabajo o la enfermedad profesional ocurre por la falta inexcusable del empleador.

56. La Comisión señala que existen algunos países en los que el seguro social o los regímenes de responsabilidad del empleador no proporcionan prestaciones monetarias en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales¹¹³. En consecuencia, las víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, o las personas a su cargo, deben reclamar una indemnización ante los tribunales.

109 OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, cuadro A1.2, 174.

110 Por ejemplo, *Israel*, *Turkmenistán*, *Uruguay* y *Zimbabwe*.

111 Sección 17 de la Resolución del Pleno del Tribunal Supremo de 2010, núm. 1.

112 OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, 19.

113 Por ejemplo, *Islas Marshall*, *Palau* y *Vanuatu*. OIT, [Tableros Mundiales de Datos sobre la Protección Social](#).

► 1.3. Hacia una protección integral en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

57. El objetivo inicial de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales era proporcionar prestaciones monetarias y asistencia médica a los trabajadores lesionados o a las personas a su cargo. Con el tiempo, se puso de manifiesto que ofrecer simplemente una indemnización a los trabajadores lesionados era insuficiente para mitigar las consecuencias negativas de estos accidentes y enfermedades¹¹⁴. Como consecuencia, muchos regímenes nacionales de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales han dejado de desempeñar una función puramente compensatoria para centrarse en fortalecer la protección frente a este tipo de accidentes y enfermedades¹¹⁵.

58. La necesidad de un enfoque integral se puso de relieve durante los trabajos preparatorios para el Convenio núm. 121. Se señaló que un elemento central de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales debería ser un sistema integrado que consista en: 1) una política y un programa eficaces de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; 2) un sistema para la facilitación de prestaciones adecuadas, y 3) la facilitación de servicios médicos y de readaptación profesional para que la persona lesionada pueda retomar una actividad lucrativa lo antes posible¹¹⁶. La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), adoptada en 2012, reafirmó este enfoque integrado garantizando la coordinación de medidas preventivas, promocionales y activas combinadas con prestaciones y servicios sociales¹¹⁷.

► Gráfico 1. Protección integral en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales



59. A su vez, los instrumentos de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo, así como sobre la política y promoción del empleo, hacen referencia a las normas de seguridad social de la OIT. Por ejemplo, la Recomendación sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 197) y la Recomendación sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 168), indican específicamente que deberían tomarse en consideración el Convenio núm. 102 y/o el Convenio núm. 121 y la Recomendación que lo acompaña a fin de proporcionar orientación para su aplicación¹¹⁸.

60. Los trabajos preparatorios para el Convenio núm. 121 pusieron de relieve la importancia de prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, un objetivo esencial

114 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 98 y 118.

115 OIT, *Documento general: Información básica para el examen de los instrumentos sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, 9.

116 OIT, *Informe de la Comisión de Seguridad Social: Segunda discusión en plenaria - Actas*, Conferencia Internacional del Trabajo, 48.^a reunión, 1964 (en adelante «Informe de 1964 sobre el Convenio núm. 121: Segunda discusión en plenaria»), 413.

117 Recomendación núm. 202, párr. 10, a).

118 Recomendación núm. 197, párr. 2, a); Recomendación núm. 168, párr. 39.

de cualquier régimen de seguridad social que se ocupe de los riesgos laborales¹¹⁹. Estos accidentes y enfermedades conducen a costos directos, incluidos pagos de prestaciones monetarias, el costo de la asistencia médica y la tramitación de quejas. Sin embargo, los costos indirectos u ocultos, tales como sustituir al trabajador lesionado o reparar los daños al equipo y las instalaciones, pueden superar considerablemente los costos directos¹²⁰. Según las estimaciones de la OIT, los costos derivados de unas prácticas inadecuadas en materia de seguridad y salud en el trabajo representan en torno al 3,94 por ciento del PIB anualmente¹²¹.

61. Medidas tales como la formación sobre la seguridad y salud en el trabajo, los servicios de salud en el trabajo, la inspección, los incentivos financieros y no financieros, y las actividades de sensibilización contribuyen a la prevención efectiva de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, y a la sostenibilidad financiera de los regímenes de protección cuando se producen estos accidentes y enfermedades, debido a la reducción de las tasas de accidentes y enfermedades de este tipo¹²². El Convenio núm. 121 exige específicamente que se proporcione información sobre la frecuencia y gravedad de los accidentes laborales¹²³, ya que la recopilación y el análisis de datos son fundamentales para establecer estrategias de prevención.

62. Si bien las prestaciones monetarias tienen por objeto garantizar la seguridad del ingreso para los trabajadores que son temporal o permanentemente incapaces de trabajar a causa de un accidente del trabajo o una lesión profesional, los servicios de readaptación profesional ayudan a reducir la gravedad de la discapacidad y a promover un retorno temprano y seguro al trabajo. En el momento de la adopción del Convenio núm. 121, se observó que muchos regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ponían de relieve la creciente sensibilización acerca de la necesidad de que las personas lesionadas llegaran a bastarse a sí mismas en la vida cotidiana, y de garantizarles un lugar útil en la fuerza de trabajo¹²⁴. Las perspectivas profesionales reducidas para las personas con discapacidad no solo están vinculadas con una disminución de su capacidad física o mental, sino también con obstáculos ambientales, culturales, sociales, físicos y económicos¹²⁵. Por consiguiente, adaptar el entorno del lugar de trabajo es fundamental para que las personas con discapacidad puedan trabajar, de ser necesario, con la ayuda médica o material adecuada¹²⁶. Además, promover los servicios de empleo, como la formación y la orientación profesional, la creación de empleo protegido, y la facilitación de subsidios y de incentivos fiscales para contratar a personas con discapacidad también puede ayudar a reducir las desventajas profesionales a las que estas se enfrentan¹²⁷. En último término, redunda en interés de los trabajadores lesionados, las instituciones de seguro y la sociedad en general conceder prioridad a organizar servicios de readaptación profesional, a fin de maximizar la capacidad de los trabajadores lesionados para obtener ingresos y de reducir así la carga para las instituciones de seguro.

63. La Comisión acoge con agrado que muchos regímenes nacionales de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales tengan objetivos más generales, como la readaptación profesional y la reinserción en el empleo de los trabajadores lesionados o

119 OIT, *Principios de los instrumentos internacionales sobre prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*; Comisión de Expertos en Seguridad Social (26 de noviembre - 8 de diciembre de 1962), 1962, 13.

120 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 118.

121 OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022: La protección social en la encrucijada - en busca de un futuro mejor*, 2021, 141.

122 Los tipos de medidas de prevención se examinan con más detenimiento en el capítulo 6 de este Estudio General.

123 Convenio núm. 121, art. 26.

124 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 98.

125 OIT, *Readaptación profesional y empleo de personas inválidas*, Informe III (parte 1B), Conferencia Internacional del Trabajo, 86.^a reunión, 1998 (en adelante «Estudio General de 1998»), párr. 55.

126 OIT, Estudio General de 1998, párr. 55.

127 Los tipos de servicios de readaptación profesional y de empleo se examinan con más detenimiento en el capítulo 7 de este Estudio.

enfermos, y la promoción y el mantenimiento de la seguridad y salud en el lugar de trabajo¹²⁸. Por ejemplo, en *Alemania*, las instituciones del seguro de accidentes y de prevención de accidentes establecidas por ley (BGs) adoptan diversas medidas de prevención y readaptación profesional. Las BGs mantienen sus propias clínicas, que se especializan en la readaptación profesional de las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales¹²⁹. En *Burkina Faso*, la rama del régimen de seguridad social que se centra en los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales se encarga de prevenir estos accidentes y enfermedades y de proporcionar prestaciones¹³⁰. En el *Brasil*, se ofrece readaptación profesional a través del Instituto Nacional de Seguridad Social, a fin de permitir que los trabajadores que reciben prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y no pueden realizar sus actividades habituales regresen al trabajo, ofreciéndoles cursos de formación profesional y de formación en el servicio¹³¹.

64. En algunos países, los empleadores proporcionan servicios de readaptación profesional y asistencia para que los trabajadores retornen al trabajo, incluida la readaptación de los lugares de trabajo, con o sin la supervisión de las autoridades públicas. En la *República de Corea*, el «Plan de retorno al trabajo para los empresarios» ofrece subsidios y asistencia a los empleadores, y tiene por objeto promover el empleo adecuado para los trabajadores que siguen necesitando asistencia médica seis meses después de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional¹³². En *Australia* (Commonwealth), el empleador es responsable de adoptar medidas de readaptación adecuadas con la asistencia de la Autoridad Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y de Indemnización de los Trabajadores (COMCARE) y de la Autoridad de Seguridad, Readaptación Profesional e Indemnización (SEACARE)¹³³.

65. La Comisión toma nota de las observaciones de la Confederación Sindical Internacional (CSI), que instan a adoptar políticas sólidas de seguridad y salud en el trabajo, junto con medidas integrales de prevención, indemnización, apoyo y readaptación profesional, y una manera efectiva de administración, que incluya el mantenimiento de registros, una base de datos sólida, y una burocracia, una labor de inspección y un sistema de control del cumplimiento eficientes y simplificados. La OIE señala la importancia de un enfoque global que incluya una combinación de medidas preventivas, promocionales y activas, de prestaciones y de servicios que promuevan una economía productiva. Según la OIE, junto con los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, es esencial elaborar mecanismos de prevención adecuados relativos a la seguridad y salud en el trabajo, que incluyan impartir formación a los inspectores del trabajo, elaborar mecanismos de supervisión con la participación más activa de los interlocutores sociales, y sensibilizar al público en general.

66. *La Comisión subraya la importancia de un enfoque integrado de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que debería incluir prestaciones monetarias y de asistencia médica adecuadas, servicios médicos y de readaptación profesional, y medidas de seguridad y salud en el trabajo. La Comisión subraya a este respecto que elaborar y aplicar políticas nacionales coherentes sobre la seguridad y salud en el trabajo, el entorno de trabajo, el empleo y la readaptación profesional es de vital importancia para proteger efectivamente a los trabajadores en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y reducir sus consecuencias a largo plazo.*

128 OIT, *World Social Protection Report 2024-2026*, 131-132.

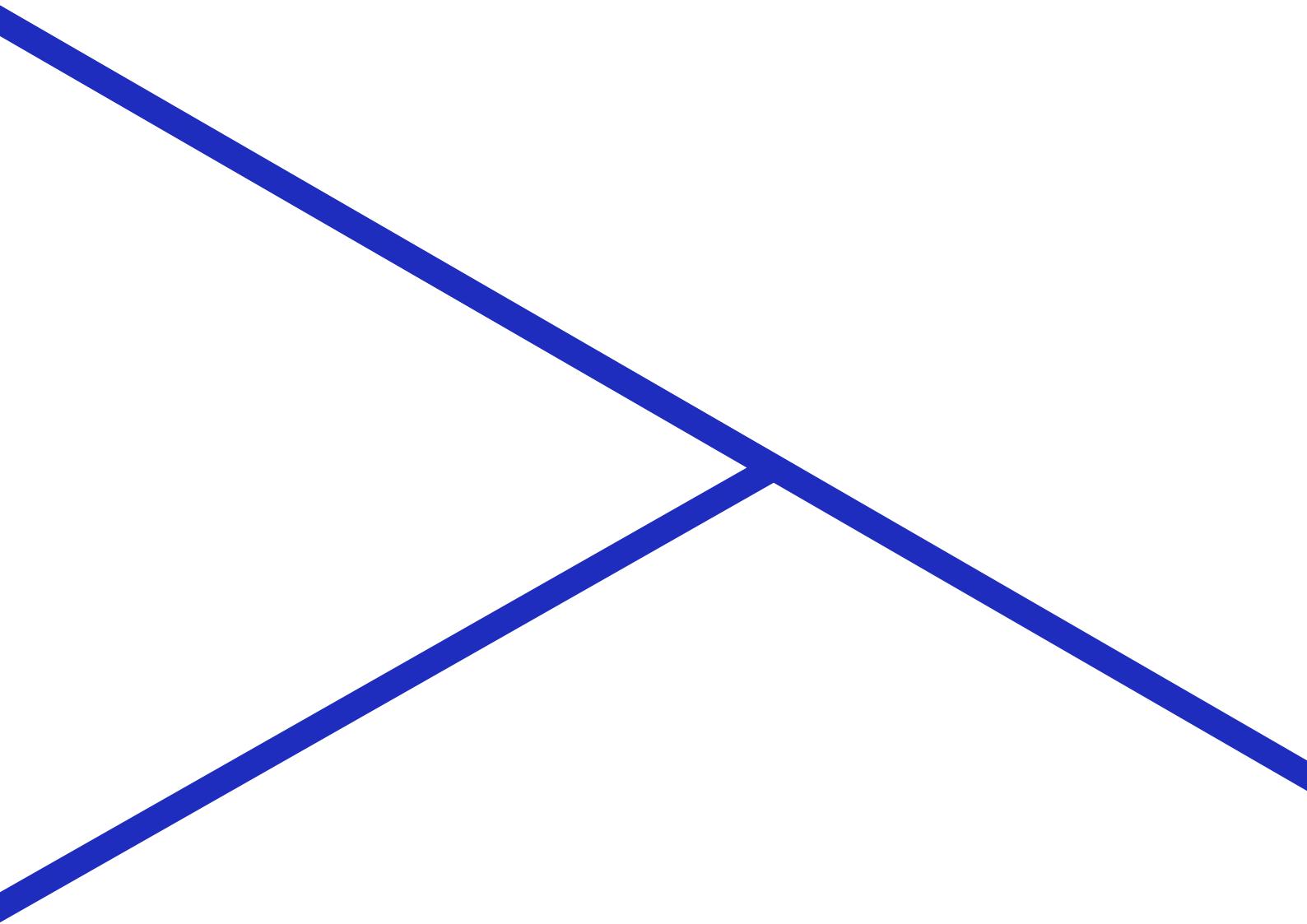
129 Véase el sitio web de las [instituciones reglamentarias del seguro de accidentes y de prevención de accidentes \(BGs\)](#).

130 Artículo 2 de la Ley núm. 004/AN, de 6 de abril de 2021, sobre el régimen de seguridad social aplicable a los trabajadores asalariados y similares en Burkina Faso.

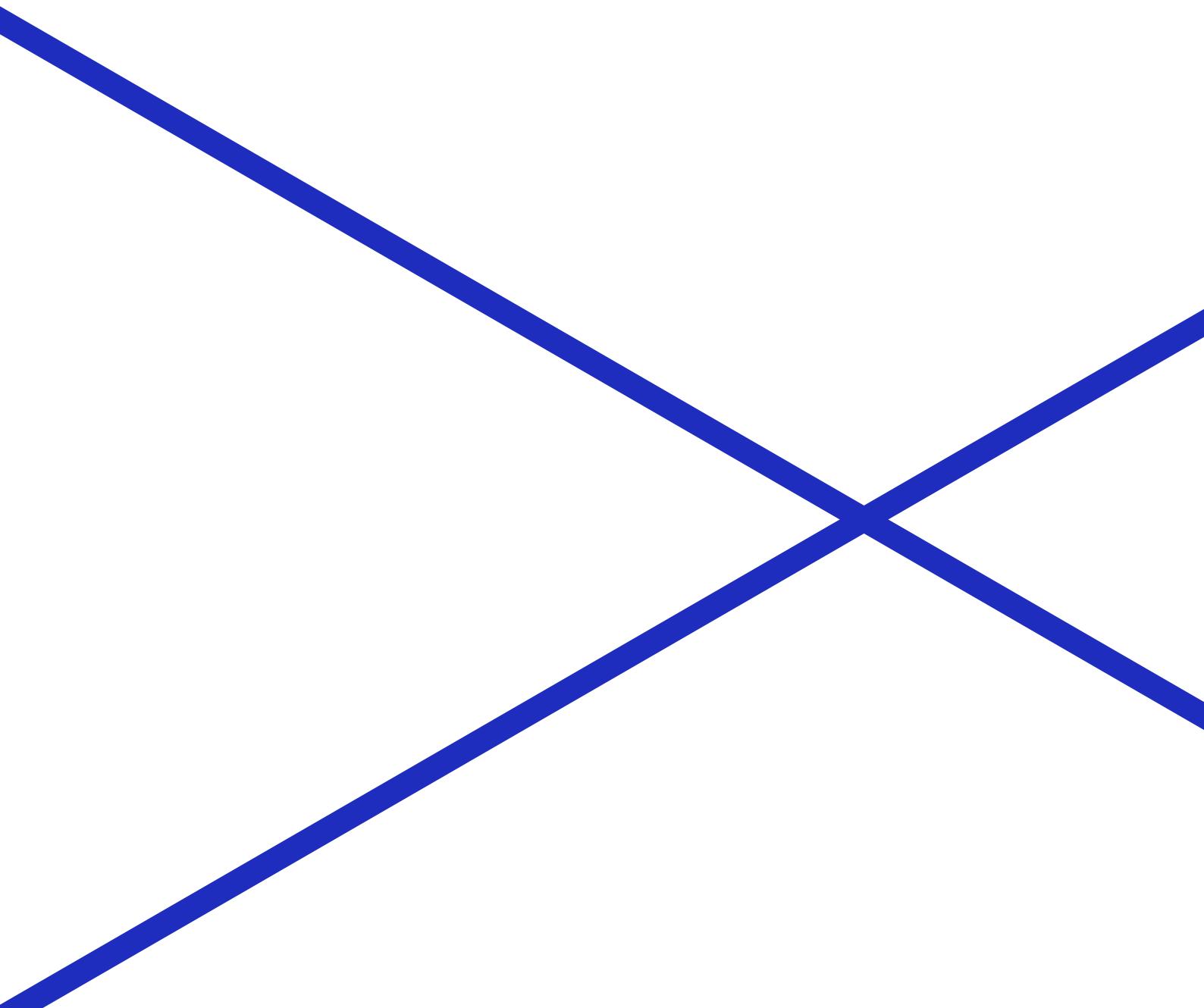
131 Ley núm. 8213/1991, art. 89; Decreto núm. 3.048/1999, art. 136.

132 Ley del Seguro de Indemnización por Accidentes del Trabajo, art. 75-2.

133 Ley de Commonwealth sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, 2011; Reglamento sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2011; Ley sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo (Industria Marítima), 1993; Reglamento sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo (Industria Marítima), 1995, y Reglamento sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo (Normas Nacionales) (Industria Marítima), 2003.



Capítulo 2. Contingencias en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales



67. La rama del régimen de seguridad social que se centra en los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales cubre cuatro contingencias, en particular: *a)* un estado mórbido; *b)* la incapacidad temporal o inicial para trabajar resultante de un estado mórbido que entraña la suspensión de ganancias; *c)* la pérdida total o parcial de la capacidad para ganar, cuando sea probable que dicha pérdida sea permanente, o la disminución correspondiente de las facultades físicas, y *d)* la pérdida de medios de existencia como consecuencia de la muerte del sostén de la familia¹³⁴. Estas contingencias entran dentro de la rama de seguridad social que se centra en los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales cuando se derivan de un accidente relacionado con el trabajo o una enfermedad profesional.

► 2.1. Definición y tipos de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales

2.1.1. Accidentes del trabajo

Convenio núm. 121, artículo 7

Recomendación núm. 121, párrafo 5

68. En la legislación nacional de diferentes países existen diversas definiciones de accidentes relacionados con el trabajo. Además, la jurisprudencia ha contribuido considerablemente a la elaboración de estas definiciones¹³⁵. El Convenio núm. 121 (artículo 7) exige a los Estados Miembros ratificantes que prescriban una definición de «accidente del trabajo». En los trabajos preparatorios para el Convenio núm. 121, la intención del artículo 7 fue simplemente establecer que la legislación debía definir las circunstancias que causan un accidente para que se describa como «del trabajo»¹³⁶. Además, se señaló que el término «del trabajo» que figura en el artículo 7 se refería a todas las actividades económicas, con inclusión del comercio y la agricultura, que están cubiertas por la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas de las Naciones Unidas (CIIU) (Rev. 4), anexa al Convenio núm. 121¹³⁷.

69. Si bien la definición precisa de un accidente relacionado con el trabajo varía de un país a otro, hay tres elementos que se consideran sistemáticamente al clasificar los accidentes en el trabajo, a saber, la causa, el tiempo y el lugar¹³⁸. El paso esencial al identificar un accidente relacionado con el trabajo es establecer el vínculo entre el accidente y la lesión corporal, así como el vínculo entre el accidente y el trabajo¹³⁹. El tiempo y el lugar son criterios subsidiarios al determinar si la lesión está relacionada con el trabajo¹⁴⁰.

134 Convenio núm. 102, art. 32; Convenio núm. 121, art. 6.

135 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 43.

136 OIT, *Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, Informe V (2), Conferencia Internacional del Trabajo, 48.^a reunión, 1964 (en adelante, «Informe V (2) sobre el Convenio núm. 121»), 33.

137 OIT, Informe V (2) sobre el Convenio núm. 121, 1964, 16. A los fines del presente Estudio General, la expresión «accidente relacionado con el trabajo» abarca varias definiciones, tales como «accidente laboral», «lesión por accidente», «accidente en el lugar de trabajo», «accidente laboral» y otras expresiones similares aplicadas en las normas de la OIT o la legislación nacional.

138 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 43-46; OIT, *Compensation for Industrial Accidents*, 126-141.

139 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 43-44.

140 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 46.

70. Las definiciones nacionales consideran generalmente que un accidente relacionado con el trabajo es un evento repentino, imprevisto e involuntario derivado del empleo, o durante el empleo, que afecta la integridad física o psicológica del trabajador. Si bien un accidente relacionado con el trabajo se refiere fundamentalmente a la realización de tareas relacionadas con un trabajo particular, a menudo cubre cualquier otra tarea que se realiza con fines laborales¹⁴¹, que el empleador podría esperar razonablemente¹⁴², o que conduciría a la ganancia económica para el empleador¹⁴³. En muchos casos, los accidentes relacionados con el trabajo se producen cuando una persona realiza un trabajo en beneficio del interés público o durante desastres naturales¹⁴⁴, rescata a una persona que está en peligro¹⁴⁵, o impide daños a la propiedad¹⁴⁶. Además, en algunas jurisdicciones, la participación en cualquier actividad social, cultural, deportiva o de otro tipo organizada por el empleador también está cubierta por los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales¹⁴⁷.

71. En lo referente al elemento del tiempo al determinar los accidentes relacionados con el trabajo, algunas disposiciones legislativas cubren los accidentes que ocurren, no solo en horas de trabajo, sino también durante los períodos de descanso u otros períodos no laborales. Por ejemplo, dichos períodos pueden incluir las pausas para comer¹⁴⁸, el tiempo dedicado a asistir a cursos profesionales o a estudios autorizados por los empleadores¹⁴⁹, y el tiempo dedicado a reconocimientos o controles médicos relacionados con el trabajo¹⁵⁰. Además, puede estar cubierto el tiempo dedicado a preparar o finalizar el trabajo después de las horas de trabajo, como el tiempo para limpiar o almacenar herramientas, o para cambiar las ropas de trabajo, en consonancia con el párrafo 5, *b*) de la Recomendación núm. 121¹⁵¹.

72. El párrafo 5, *a*) de la Recomendación núm. 121 prevé que los accidentes sufridos «en el lugar de trabajo o cerca de él, o en cualquier lugar donde el trabajador no se hubiera encontrado si no fuera debido a su empleo» deberían tratarse como accidentes del trabajo. De manera análoga, para que un accidente se considere accidente relacionado con el trabajo, muchos países no limitan el lugar del accidente al lugar de trabajo, y lo extienden a cualquier área fuera de las instalaciones del trabajo si una persona está realizando tareas solicitadas por el empleador¹⁵². Asimismo, muchas disposiciones legislativas cubren los accidentes ocurridos durante viajes de trabajo o misiones oficiales¹⁵³, al desplazarse de un establecimiento a otro con fines laborales¹⁵⁴, o en el lugar de trabajo en el que se percibe la remuneración¹⁵⁵.

73. La creciente utilización de modalidades de teletrabajo, en particular como consecuencia de la pandemia de COVID-19, ha conducido a la adopción de disposiciones legislativas específicas

141 Por ejemplo, *Albania, Armenia, Bulgaria y Uzbekistán*.

142 Por ejemplo, *Australia (Victoria), Eswatini y Mauricio*.

143 Por ejemplo, *Cabo Verde, Mozambique y Portugal*.

144 Por ejemplo, *Albania, China, Federación de Rusia, Malasia, Mongolia y Turkmenistán*.

145 Por ejemplo, *Argelia, China, Chipre, Cuba, Eswatini, Guyana, República de Moldova, República Dominicana y Uzbekistán*.

146 Por ejemplo, *Chipre, Cuba, Eswatini y Guyana*.

147 Por ejemplo, *Argelia, República de Moldova, Suiza, Turkmenistán y Uzbekistán*.

148 Por ejemplo, *Armenia, Australia (Queensland), Bahréin, Cabo Verde, Cuba, Islandia, Lituania, Mauricio, Nueva Zelanda, República de Moldova y Turkmenistán*.

149 Por ejemplo, *Albania, Argelia, Cabo Verde, Portugal, República de Moldova y Suiza*.

150 Por ejemplo, *Australia (Queensland) y Chequia*.

151 Por ejemplo, *Albania, Armenia, China, Federación de Rusia, Kazajstán, Luxemburgo, Malawi, Mongolia, Noruega, Portugal, República de Corea, Samoa y Surinam*.

152 Por ejemplo, *Argelia, Estados Unidos, Filipinas, Letonia, Mozambique y República de Corea*.

153 Por ejemplo, *Armenia, Azerbaiyán, Burkina Faso, China, Congo, Côte d'Ivoire, Chequia, Federación de Rusia, Indonesia, Lituania, Polonia, República Centroafricana, Suiza, Turkmenistán y Uzbekistán*.

154 Por ejemplo, *Armenia y Mongolia*.

155 Por ejemplo, *Cabo Verde y Portugal*.

para regular los accidentes ocurridos durante el teletrabajo¹⁵⁶. Por ejemplo, en *Lituania*, los accidentes relacionados con el trabajo o causados por los materiales o recursos de trabajo proporcionados por el empleador se consideran contingencias aseguradas. En *Portugal*, de conformidad con las enmiendas de 2021 a la Ley núm. 98/2009, de 4 de septiembre de 2009, y al Código del Trabajo, la definición de «lugar de trabajo» cubre asimismo el teletrabajo y el trabajo a distancia. En virtud del artículo 166, 4), b) enmendado del Código del Trabajo, las modalidades de teletrabajo deben incluir una definición de dicho término como el lugar en el que los trabajadores realizan habitualmente su trabajo o que se considera su lugar de trabajo a todos los fines legales. La Confederación Empresarial de Portugal (CIP) expresa su preocupación por que el proceso de certificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales pueda ser problemático en la práctica, especialmente para las pequeñas y medianas empresas.

Accidentes de trayecto

74. Durante la adopción del Convenio núm. 121 se reconoció la creciente importancia de los peligros relacionados con los trayectos¹⁵⁷. El artículo 7, 1) del Convenio núm. 121 exige que los Estados Miembros ratificantes prescriban las condiciones en las que un accidente sufrido en el trayecto al o del trabajo es considerado como un accidente del trabajo. La Recomendación núm. 121 se refiere asimismo a los accidentes de trayecto como los «accidentes sufridos en el trayecto directo entre el lugar de trabajo y: i) la residencia principal o secundaria del asalariado; o ii) el lugar donde el asalariado toma habitualmente sus comidas; o iii) el lugar donde el asalariado percibe habitualmente su remuneración»¹⁵⁸.

75. La Comisión observa que la definición de muchos países de un accidente relacionado con el trabajo cubre los accidentes de trayecto¹⁵⁹. El reconocimiento de un accidente de trayecto como un accidente relacionado con el trabajo a menudo está sujeto a la condición de que el trayecto al o desde el trabajo no sea interrumpido o alterado por razones no relacionadas con el trabajo¹⁶⁰. En algunos países, los accidentes de trayecto comprenden los accidentes ocurridos entre el trabajo y el hogar, así como entre el lugar de trabajo y el lugar en el que el asalariado toma sus comidas¹⁶¹, percibe su remuneración¹⁶², estudia¹⁶³, o lleva y recoge a sus hijos/as de la guardería o la escuela¹⁶⁴. Sin embargo, en algunos Estados Miembros, los accidentes de trayecto solo están cubiertos si el empleador organiza el desplazamiento¹⁶⁵.

156 Por ejemplo, *Finlandia, Francia y Letonia*.

157 OIT, *Informe de la Comisión de Seguridad Social: Actas*, Conferencia Internacional del Trabajo, 48.^a reunión, 1964 (en adelante, «Informe de 1964 sobre el Convenio núm. 121»), 732. OIT, Informe de 1964 sobre el Convenio núm. 121: Segunda discusión en plenaria, 413.

158 Recomendación núm. 121, párr. 5, c).

159 Por ejemplo, *Alemania, Albania, Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Austria, Bahrein, Bélgica, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bulgaria, Burundi, Camboya, Congo, Côte d'Ivoire, Croacia, Egipto, El Salvador, España, Francia, Grecia, Guatemala, Guyana, Honduras, Islandia, India, Indonesia, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Jordania, Letonia, Libia, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Malawi, Malasia, Marruecos, México, Mongolia, Mozambique, Myanmar, Nigeria, Omán, Panamá, Portugal, Qatar, República Centroafricana, República Dominicana, República Unida de Tanzania, Rwanda, Samoa, Senegal, Sri Lanka, Suriname, Suecia, Togo y Zambia*.

160 Por ejemplo, *Argentina, Australia (Queensland, Victoria), Burundi, Cabo Verde, China, Côte d'Ivoire, Chipre, Francia, Grecia, Italia, Libia, Madagascar, Malasia, Marruecos, Rwanda y Senegal*.

161 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Bélgica, Bulgaria, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Cuba, Francia, Grecia, Islandia, Italia, Mauritania, Marruecos, Omán, Portugal, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Rwanda, Samoa y Suriname*.

162 Por ejemplo, *Bulgaria, Cabo Verde, Grecia, Mauritania, Mongolia, Portugal, República Democrática del Congo, Rwanda, Samoa y Suriname*.

163 Por ejemplo, *Australia (Territorio de la capital australiana), Mongolia y República Dominicana*.

164 Por ejemplo, *Bélgica y México*.

165 Por ejemplo, *Azerbaiyán, Botswana, Dinamarca, Jamaica, Nueva Zelanda, Noruega, Reino Unido, República de Moldova y Zimbabue*.

76. La Comisión toma nota de las indicaciones de la Cámara Federal del Trabajo (BAK) en *Austria*, que se refieren a las cuestiones en la práctica legal relativas a la determinación del lugar secundario de residencia a los fines de proporcionar prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular en consonancia con el artículo 175, 2) de la Ley General de Seguridad Social de Austria¹⁶⁶. En *Finlandia*, la Organización Central de Sindicatos Finlandeses (SAK), la Confederación Finlandesa de Sindicatos de Asalariados Diplomados de la Educación Superior (AKAVA), y la Confederación Finlandesa de Profesionales (STTK) indican que solo están cubiertos por la Ley de Accidentes del Trabajo y Lesiones y Enfermedades Profesionales los accidentes ocurridos durante el trayecto entre el trabajo y la residencia permanente, que es donde está registrado el asalariado. Sin embargo, esta limitación no tiene en cuenta que las relaciones familiares y las situaciones de la vida son muy diversas, y que los asalariados en realidad pueden vivir en varios lugares y desplazarse al o desde el trabajo desde varios lugares, y que no todos estos lugares pueden ser direcciones oficiales. La Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP) señala que el régimen de «seguro complementario de trabajo de riesgo» (SCTR) excluye los accidentes que ocurren durante el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo, incluso cuando los trabajadores utilizan el transporte proporcionado por el empleador.

77. La Comisión toma nota de que en algunos Estados Miembros la definición de un accidente del trabajo no cubre los accidentes de trayecto¹⁶⁷. La Comisión toma nota de que, según las observaciones de la OIE, no es aceptable la extensión del concepto de accidente relacionado con el trabajo a los accidentes de trayecto, ya que debe existir una relación causal entre el trabajo y el riesgo cubierto para beneficiarse de la protección privilegiada en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

78. La Comisión observa además que, en varios países, la protección contra los accidentes de trayecto puede ser proporcionada por otros regímenes no relacionados con los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Por ejemplo, en el *Canadá* (Quebec), las víctimas de un accidente de vehículo de motor ocurrido en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo son indemnizadas como víctimas de accidentes de carretera por el régimen de seguro de automóvil. Este es un régimen público basado en la no culpabilidad¹⁶⁸ que cubre a toda la población, incluidos los trabajadores. El Gobierno de *Botswana* se refiere a la Ley del Fondo de Accidentes de Vehículos de Motor (Cap 69:02), que proporciona asistencia médica, prestaciones monetarias y readaptación profesional a las víctimas de accidentes de vehículos.

79. *La Comisión saluda que una serie de Estados Miembros establezcan una definición amplia de accidente del trabajo, en consonancia con el artículo 7, 1) del Convenio núm. 121, y con el párrafo 5, a) y b) de la Recomendación núm. 121. La Comisión alienta firmemente a los Estados Miembros a extender la definición de accidente relacionado con el trabajo para cubrir los accidentes de trayecto, a fin de proporcionar prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La Comisión alienta asimismo a los Estados Miembros a garantizar que, cuando los accidentes de trayecto estén cubiertos por regímenes de seguridad social distintos de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, las prestaciones concedidas, tomadas conjuntamente, sean al menos equivalentes a las exigidas en virtud del Convenio núm. 121, de conformidad con el artículo 7, 2) del Convenio.*

¹⁶⁶ Véanse las decisiones pertinentes del Tribunal Supremo, por ejemplo, la [decisión núm. 10ObS60/93](#).

¹⁶⁷ Por ejemplo, *Perú* y *Seychelles*. Véase también *Estados Unidos*, Tribunal Supremo de California. *General Insurance Company of America v. Workers' Compensation Appeals Board and Lilia Chairez*, núm. 30542, 26 de marzo de 1976.

¹⁶⁸ La Ley sobre el Seguro de Automóviles (Capítulo A-25) de 1989.

2.1.2. Enfermedades profesionales

Convenio núm. 121, artículo 8 y anexo

Recomendación núm. 121, párrafos 6 y 7

80. Los instrumentos de la OIT sobre seguridad social, en particular los Convenios núms. 18, 42 y 121, así como la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194), han ampliado progresivamente la lista de enfermedades, cuya naturaleza profesional debe presumirse cuando una persona afectada realiza tipos específicos de trabajo. El Convenio núm. 121, en su Cuadro I modificado en 1980, contiene una lista que cubre 29 enfermedades. La lista consiste en dos columnas en las que se enumeran las enfermedades causadas por ciertas sustancias o condiciones peligrosas (columna de la izquierda) y los tipos de trabajo que entrañan el riesgo en cuestión (columna de la derecha).

81. En lo referente a la lista de enfermedades profesionales establecida por el Cuadro I del Convenio núm. 121, se exige a los Miembros que: *a)* prescriban una lista nacional de enfermedades profesionales en la que figuren al menos las que se enumeran en el Cuadro I («sistema de listas»); o *b)* proporcionen una definición general de enfermedades profesionales que sea suficientemente amplia para cubrir al menos las enfermedades enumeradas en el Cuadro I («sistema de definición general»); o *c)* establezcan una lista nacional de enfermedades profesionales complementada por una definición general de enfermedades profesionales («sistema combinado»).

82. En lo que respecta al sistema de definición general, la Comisión toma nota de que, en *Suecia*, todas las enfermedades pueden reconocerse como profesionales si existen pruebas suficientes de que la enfermedad de que se trate se ha contraído como consecuencia de la exposición en el trabajo. En la legislación nacional solo se identifican como profesionales 24 enfermedades contagiosas, entre ellas la COVID-19, la difteria, la hepatitis, la polio y la tuberculosis, si se han contraído en ocupaciones de alto riesgo, por ejemplo, en centros de asistencia médica y social. El Gobierno de los *Estados Unidos* indica que la legislación del Estado normalmente define las enfermedades profesionales en general, en lugar de enumerarlas.

83. La Comisión observa asimismo que la mayoría de los Estados Miembros han adoptado una lista nacional de enfermedades profesionales¹⁶⁹. Las listas nacionales de enfermedades profesionales se consideran «cerradas» si solo prescriben enfermedades que se aceptan como profesionales¹⁷⁰. Las listas «abiertas» proporcionan a la autoridad competente discreción para reconocer, caso por caso, la naturaleza profesional de una enfermedad que no figure en la lista nacional¹⁷¹. Por ejemplo, los comités médicos en la *Argentina* y *Burkina Faso* determinan

¹⁶⁹ Por ejemplo, *Alemania, Albania, Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Azerbaiyán, Bahamas, Bahréin, Bangladesh, Bélgica, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Bulgaria, Burkina Faso, Camerún, China, Colombia, Congo, Côte d'Ivoire, Croacia, Chipre, Cuba, Chequia, Dinamarca, Ecuador, Egipto, El Salvador, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Federación de Rusia, Finlandia, Filipinas, Francia, Gabón, Georgia, Ghana, Grecia, Guyana, Islandia, Indonesia, Irlanda, Italia, Japón, Jordania, Kenia, Letonia, Líbano, Libia, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Malawi, Malasia, Malta, Mauricio, México, Marruecos, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nicaragua, Nigeria, Noruega, Pakistán, Perú, Polonia, Portugal, Qatar, Reino Unido, República Centroafricana, República de Corea, República de Moldova, República Democrática del Congo, República Dominicana, República Unida de Tanzania, Rwanda, San Vicente y las Granadinas, Senegal, Serbia, Sudáfrica, Sri Lanka, Suriname, Suiza, Togo, Trinidad y Tabago, Türkiye, Ucrania, Uruguay, Uzbekistán, Zambia y Zimbabwe*.

¹⁷⁰ Por ejemplo, *Albania, Armenia, Bosnia y Herzegovina, Croacia, Chipre, España, Federación de Rusia, Georgia, Islandia, Lituania, Madagascar, Macedonia del Norte, Polonia, Serbia y Suriname*.

¹⁷¹ Por ejemplo, *Alemania, Argelia, Austria, Azerbaiyán, Bélgica, Botswana, Brasil, Bulgaria, Burkina Faso, China, Colombia, Côte d'Ivoire, Dinamarca, Ecuador, Estonia, Filipinas, Finlandia, Francia, India, Indonesia, Irlanda, Italia, Kenia, Letonia, Luxemburgo, Malta, Marruecos, Mauricio, Namibia, Nicaragua, Perú, Portugal, República de Corea, República de Moldova, República Unida de Tanzania, Rwanda, Senegal, Sudáfrica, Suiza, Türkiye, Ucrania y Uruguay*.

la naturaleza profesional de las enfermedades no cubiertas por las listas nacionales. En relación con esto, la Comisión observa que las listas «abiertas» corresponden con la opción c) del artículo 8 del Convenio núm. 121, que establece el sistema combinado.

84. La Comisión observa asimismo diferencias sustanciales en el contenido y la estructura de las listas nacionales. En algunos países, las enfermedades profesionales pueden describirse como genéricas (por ejemplo, enfermedades causadas por radiación o por agentes químicos o físicos)¹⁷². En cambio, en otros países, las enfermedades pueden ser más específicas (como la leucemia o el mesotelioma)¹⁷³. Por ejemplo, *Francia* cuenta con una lista detallada de enfermedades profesionales que tiene tres columnas que describen los tipos de enfermedades, la duración mínima de la exposición, y los tipos de exposición. Las enfermedades que no figuran en la lista pueden ser reconocidas como profesionales si causan una discapacidad de al menos el 25 por ciento. En relación con esto, la CFE-CGC señala que, en el acuerdo nacional interprofesional sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de 15 de mayo de 2023, los interlocutores sociales pidieron que el grado de discapacidad se redujera del 25 por ciento al 20 por ciento.

85. La Comisión señala que una de las ventajas del sistema de lista es garantizar que se presume *de jure* el origen profesional de las enfermedades. Esto es particularmente importante en los países en los que un número relativamente pequeño de enfermedades profesionales afectan a un gran número de trabajadores. Además, el sistema de lista puede ser de gran valor cuando existe una capacidad científica y médica limitada para establecer una conexión entre ocupaciones específicas y las enfermedades contraídas¹⁷⁴.

86. La Comisión subraya asimismo la importancia de reconocer la naturaleza profesional de las enfermedades no especificadas en las listas nacionales, pero que están cubiertas por la definición general de enfermedades profesionales. Esto corresponde a las disposiciones de la Recomendación núm. 121, que prevé más en general que, en condiciones prescritas, se deberían considerar como profesionales las enfermedades que se sabe que provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones¹⁷⁵. La Comisión subraya además la necesidad de facilitar el reconocimiento de las enfermedades profesionales que están cubiertas por el Cuadro I del Convenio núm. 121, pero que no están enumeradas como tales a nivel nacional. A este respecto, la Comisión ha solicitado anteriormente información sobre el reconocimiento de la naturaleza profesional de dichas enfermedades en la práctica. Esto incluye cuestiones tales como la carga de demostrar el origen profesional de la enfermedad, el costo del examen médico¹⁷⁶, la duración promedio del proceso de reconocimiento, el número de solicitudes presentadas, y los casos de reconocimiento de las enfermedades profesionales¹⁷⁷.

87. El párrafo 6, 2) de la Recomendación núm. 121 proporciona dos factores adicionales que pueden aplicarse al presumir el origen profesional de las enfermedades. El origen profesional de una enfermedad debería presumirse, salvo prueba en contrario, cuando el trabajador: a) haya estado expuesto al riesgo por lo menos durante un periodo determinado, y b) haya mostrado síntomas de la enfermedad dentro de un periodo determinado siguiente a la terminación del último empleo en que haya estado expuesto al riesgo. La Comisión observa que algunos países no tienen requisitos en lo tocante a la duración mínima de la exposición a los

172 Por ejemplo, *Albania* y *San Vicente y las Granadinas*.

173 Por ejemplo, *Argelia*, *Australia* (Commonwealth, Australia Occidental), *China* y *Côte d'Ivoire*.

174 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 53.

175 Recomendación núm. 121, párr. 6, 1).

176 CEACR, Convenio núm. 42: *Italia*, solicitud directa, 2012; *Türkiye*, solicitud directa, 2019.

177 CEACR, Convenio núm. 121: *Ecuador*, [observación, 2012](#). Convenio núm. 42: *Hungría*, solicitud directa, 2013; *Italia*, solicitud directa, 2012; *Reino Unido*, solicitud directa, 2020; *Suriname*, solicitud directa, 2017; *Türkiye*, solicitud directa, 2019.

riesgos laborales¹⁷⁸. En cambio, en *Australia* (Commonwealth), la mayoría de las 44 enfermedades que figuran en la lista nacional indican el periodo de exposición mínimo requerido. En *Noruega*, los síntomas deben manifestarse en un plazo razonable tras la exposición a los riesgos laborales para que pueda establecerse el derecho a una indemnización. En *Malasia*, las enfermedades pueden reconocerse como profesionales si se detectan hasta 60 meses después de la terminación del contrato de trabajo, periodo que puede prolongarse tras la presentación de pruebas médicas u otras pruebas pertinentes. En *Türkiye*, la lista de enfermedades profesionales también especifica el periodo durante el cual es posible reconocer la naturaleza profesional de ciertas enfermedades tras la terminación de la relación de trabajo.

88. En *Finlandia*, la SAK, la AKAVA y la STTK señalan importantes desventajas en relación con la seguridad social de los trabajadores expuestos a microbios debidos a daños por humedad o sus toxinas en el trabajo.

89. *La Comisión alienta enérgicamente a los Estados Miembros a garantizar que al menos las enfermedades profesionales enumeradas en el Cuadro I del Convenio núm. 121 sean consideradas como tales por la legislación nacional. La Comisión alienta asimismo a los Estados Miembros a aplicar el principio de presunción del origen profesional de las enfermedades enumeradas en dicho Cuadro en la legislación y en la práctica. En relación con esto, la Comisión recuerda que las personas protegidas no deberían asumir la carga de demostrar el origen profesional de las enfermedades que no están cubiertas por la lista nacional, pero que figuran en la lista del Cuadro I del Convenio núm. 121.*

Reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional

La rápida propagación del coronavirus que condujo a la pandemia de COVID-19 dio lugar a demandas urgentes para reconocer la COVID-19 como una enfermedad profesional, a fin de garantizar el acceso más fácil y rápido a las prestaciones monetarias y de asistencia médica en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional. El Convenio núm. 121¹ y la Recomendación núm. 194 prevén explícitamente el reconocimiento de enfermedades infecciosas, que podían incluir el SARS-CoV-2, como profesionales en las condiciones prescritas. El Cuadro I del Convenio núm. 121 y el anexo de la Recomendación núm. 194 contienen una lista de enfermedades profesionales.

Si bien el reconocimiento de enfermedades infecciosas como profesionales puede conllevar dificultades en la práctica, muchos países han ampliado la cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a la COVID-19, en particular para los trabajadores de los sectores más expuestos. Por ejemplo, *Alemania, la Argentina, Colombia, España, Federación de Rusia, Francia, Italia, Lituania, México, Noruega, el Perú, Portugal, la República Dominicana, Suecia, Suiza, Ucrania y el Uruguay* han reconocido expresamente que la infección por COVID-19 podría considerarse una enfermedad profesional o un accidente del trabajo al menos con respecto a los trabajadores de la salud². El vínculo causal entre el trabajo y la infección contraída en el sector de la salud se presume automáticamente para este grupo de trabajadores, lo que a su vez facilita la identificación de la naturaleza profesional de la COVID-19 y el acceso a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Además, a fin de promover el reconocimiento de la COVID-19 como una enfermedad profesional, la lista europea de enfermedades profesionales ha incluido la COVID-19 derivada del trabajo en la prevención de enfermedades, los servicios de salud y la atención social, y la asistencia a domicilio o, en un contexto de pandemia, en los sectores en que se presentan brotes en las actividades en las que existe un riesgo demostrado de infección³.

178 Por ejemplo, *Benin, Bulgaria, Burundi, Islas Cook, Kenya y Saint Kitts y Nevis*.

La CSI considera necesario reconocer la COVID-19 como una enfermedad profesional a fin de abordar efectivamente la protección de los trabajadores que han contraído la enfermedad como resultado de la exposición laboral, proporcionándoles prestaciones tanto a ellos como a las personas que están a su cargo, también en los casos de COVID-19 prolongada.

¹ El punto 29 del Cuadro I del Convenio núm. 121 se refiere a las enfermedades infecciosas o parasitarias contraídas durante el desempeño de una ocupación en la que existe un riesgo especial de contaminación. ² OIT, [State Practice to Address COVID-19 Infection as a Work-related Injury](#), 2021. De acuerdo con una decisión del Tribunal Supremo de los Estados Unidos, el COVID-19 no ha sido reconocido como enfermedad profesional para la población en general, pero sí lo ha sido para el personal sanitario (*National Federation of Independent Business v. Department of Labour, Occupational Safety and Health Administration*, núm. 21A244, 13 de enero de 2022). ³ La Recomendación de la Comisión Europea, de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, enmendada por la Recomendación núm. 2022/2337 de la Comisión Europea, de 2022.

Actualización de las listas de enfermedades profesionales

90. La intención de mantener actualizada la lista de enfermedades profesionales contenida en el Cuadro I del Convenio núm. 121 se refleja en el artículo 31 del Convenio, que prevé la posibilidad de que el Cuadro I sea modificado por la Conferencia, por decisión adoptada por una mayoría de dos tercios. La lista de enfermedades profesionales se actualizó en consecuencia en 1980 en la 66.^a reunión de la Conferencia. En particular, la lista actualizada aumentó el número de enfermedades de 15 a 29. Los Estados Miembros que ratificaron el Convenio núm. 121 antes de 1980 pueden aceptar el texto del Cuadro I modificado en 1980, notificándolo al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. El Cuadro I modificado en 1980 es efectivo para los Estados Miembros que ratificaron ulteriormente el Convenio. La Comisión recuerda que de los 16 Estados Miembros que ratificaron el Convenio núm. 121 antes de 1980, solo cuatro (*Finlandia, Japón, Países Bajos y Uruguay*) han aceptado el texto del Cuadro I modificado en 1980¹⁷⁹.

91. En 2002, la Recomendación núm. 194 adoptó una lista completa y detallada de enfermedades profesionales a efectos de prevención, registro, notificación y, de ser procedente, indemnización; esta lista se revisó en 2010. Durante los trabajos preparatorios para la Recomendación núm. 194, se señaló que la Recomendación podría estar relacionada con diferentes convenios, en particular el Convenio núm. 121¹⁸⁰. Las enfermedades profesionales cubiertas por la Recomendación núm. 194 abarcan desde problemas de salud causados por agentes físicos, químicos o biológicos, hasta enfermedades respiratorias y de la piel, trastornos del sistema osteomuscular y cáncer profesional. En virtud del párrafo 6, 3) de la Recomendación núm. 121, para establecer y poner al día sus listas nacionales de enfermedades profesionales, los Estados Miembros deberían tomar especialmente en consideración cualquier lista de enfermedades profesionales que de tiempo en tiempo puede ser aprobada por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo.

92. La Comisión acoge con agrado las indicaciones de algunos Gobiernos relativas a la aplicación total o parcial de la lista de enfermedades profesionales establecida por la Recomendación núm. 194¹⁸¹. En el *Ecuador*, la lista contenida en la Recomendación núm. 194 se integra en las

¹⁷⁹ Alemania, Bélgica, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chipre, Ecuador, Guinea, Irlanda, Libia, Luxemburgo, República Democrática del Congo, Senegal y Suecia aplican el texto del Cuadro I al Convenio núm. 121 tal como rezaba antes de las enmiendas de 1980.

¹⁸⁰ OIT, [Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales](#), Informe V (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 90.^a reunión, 2002, 28.

¹⁸¹ Por ejemplo, *Australia* (Commonwealth) y *República Unida de Tanzania*.

normas generales sobre el seguro de riesgos laborales¹⁸². El Gobierno de *Guinea* ha indicado anteriormente que la lista contenida en la Recomendación núm. 194 sigue siendo el marco de referencia al actualizar la lista nacional¹⁸³.

93. La Comisión toma nota asimismo de las disposiciones legislativas y reglamentarias sobre la actualización de las listas de enfermedades profesionales¹⁸⁴. La revisión de la lista nacional se realiza cada diez años en *Canadá* (Alberta), cada tres años en *Colombia* y cada año en *Côte d'Ivoire*. En *Dinamarca*, el director general de la institución de seguro decide si procede revisar la lista previa negociación con el Comité de Enfermedades Profesionales, integrado por representantes de los interlocutores sociales, el departamento de salud, el servicio de inspección del trabajo y expertos en medicina del trabajo¹⁸⁵.

94. La Comisión toma nota de las observaciones de la Federación de Organizaciones Sindicales Coreanas (FKTU) en la *República de Corea*, que ponen de relieve la necesidad de revisar las disposiciones nacionales relativas al reconocimiento de las enfermedades profesionales, debido al surgimiento de nuevos factores perjudiciales que causan enfermedades profesionales. En relación con esto, el Gobierno de *Corea* indica las medidas adoptadas, tales como la realización de estudios y la celebración de un foro de expertos, a fin de mejorar la legislación en cuestión. En los *Países Bajos*, la Federación Nacional de Sindicatos Cristianos (CNV) y la Confederación Sindical de los Países Bajos (FNV) indican que la lista de enfermedades profesionales debería adaptarse a nuevos riesgos laborales, como el trabajo flexible y de ciclo corto. En *Noruega*, la Confederación Noruega de Sindicatos (LO) señala que la legislación nacional, incluida la lista de enfermedades profesionales, debería ampliarse para abordar enfermedades comunes en los sectores en los que las mujeres suelen tener una presencia mayoritaria, como los sectores de la salud y la educación. Según la LO, el trabajo en estos sectores conlleva con frecuencia demandas significativas tanto relacionales como psicológicas, lo que da lugar a estrés emocional y esfuerzo físico. En *Panamá*, el Consejo Nacional de Trabajadores Organizados (CONATO) subraya la necesidad de actualizar la lista de enfermedades profesionales, establecida por el Acuerdo núm. 1 de 1995. En *Portugal*, la CGTP-IN afirma que la lista nacional de enfermedades profesionales debería actualizarse para tener en cuenta las nuevas cuestiones derivadas de los cambios tecnológicos y electrónicos, que han conducido a nuevas ocupaciones y métodos de trabajo que han dado lugar a nuevos riesgos y enfermedades psicosociales, osteomusculares, y cancerígenos, y a otros riesgos laborales y enfermedades profesionales. En *España*, la Unión General de Trabajadores (UGT) ha expresado su preocupación por la lista nacional obsoleta de enfermedades profesionales. Según la UGT, esto contribuye a que no se notifiquen muchas enfermedades profesionales, en particular algunos tipos de cáncer. El Gobierno español indica a este respecto que las enfermedades que no figuran en la lista nacional pueden ser reconocidas como profesionales por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a condición de que exista un vínculo directo demostrado con el trabajo realizado. En *Suiza*, la Unión Sindical Suiza (USS/SGB) señala que la lista nacional de enfermedades profesionales no se actualiza periódicamente, y que no existe un procedimiento transparente para que los sindicatos o expertos propongan revisiones a la lista. Según la USS/SGB, es necesario garantizar la protección contra el cáncer profesional, incluido el cáncer de mama vinculado con el trabajo nocturno. En *Serbia*, la Confederación de Sindicatos «Nezavisnost» señala la necesidad de reexaminar el Reglamento sobre enfermedades profesionales para garantizar que el procedimiento de determinación de las enfermedades profesionales sea preciso y transparente.

¹⁸² CEACR, Convenio núm. 121: *Ecuador*, [observación](#), 2013.

¹⁸³ CEACR, Convenio núm. 121: *Guinea*, solicitud directa, 2021.

¹⁸⁴ Por ejemplo, *Ecuador*, *Mauricio*, *República Democrática del Congo* y *Togo*.

¹⁸⁵ EUROGIP, [Establecer el origen profesional de una enfermedad. Concentración en los enfoques italiano y danés. Casos de TMS, cáncer y patologías psíquicas](#) (en francés), Informe núm. 155/F, 2020, 34.

95. *La Comisión alienta a los Estados Miembros a actualizar periódicamente las listas nacionales de enfermedades profesionales apoyándose en pruebas y avances científicos, así como en los avances tecnológicos. La Comisión invita a los Estados Miembros a considerar la lista de enfermedades profesionales establecida por la Recomendación núm. 194 (revisada en 2010) como la norma de la OIT más reciente a este respecto, en el contexto de la actualización de las listas nacionales de enfermedades profesionales. La Comisión pone de relieve la importancia que reviste que los interlocutores sociales participen regularmente en el proceso de toma de decisiones en relación con la revisión de las listas nacionales de enfermedades profesionales.*

Riesgos psicosociales y trastornos mentales

96. Los factores de riesgo psicológico se han convertido en el centro de atención en muchos países desde los últimos 30 años. La Recomendación núm. 194, enmendada en 2010, reconoce explícitamente los trastornos mentales y del comportamiento como enfermedades profesionales. En particular, la Recomendación núm. 194 se refiere al trastorno de estrés postraumático y a otros trastornos mentales o del comportamiento cuando se ha establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el/los trastorno/s mental/es o del comportamiento contraído/s por el trabajador¹⁸⁶.

97. El trastorno de estrés postraumático puede derivarse de la violencia y el acoso en el lugar de trabajo, como incidentes en los que se abusa de miembros del personal, o se les amenaza o agrede, en circunstancias relacionadas con el trabajo que conllevan un reto explícito o implícito para su seguridad, bienestar o salud¹⁸⁷. En relación con esto, la Comisión recuerda que el Preámbulo del Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190), reconoce que la violencia y el acoso por razón de género afectan de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas, y también reconoce que la adopción de un enfoque inclusivo e integrado que tenga en cuenta las consideraciones de género y aborde las causas subyacentes y los factores de riesgo, entre ellos los estereotipos de género, las formas múltiples e interseccionales de discriminación y el abuso de las relaciones de poder por razón de género, es indispensable para acabar con la violencia y el acoso en el mundo del trabajo. Además, la Recomendación sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 206), indica que las víctimas de violencia y acoso en el mundo del trabajo deberían poder percibir una indemnización en caso de daños o enfermedades de naturaleza psicosocial, física, o de cualquier otro tipo, que resulten en una incapacidad para trabajar¹⁸⁸. La Comisión señala que los trabajadores de sectores específicos de la economía, incluido el personal médico y de enfermería, los trabajadores del cuidado, los trabajadores domésticos, los policías y los conductores de autobuses, son particularmente vulnerables a la violencia y el acoso en el lugar de trabajo. Adicionalmente, la Comisión toma nota de que, en algunas profesiones predominantemente femeninas, incluidas la de enfermería y el trabajo de cuidados, los factores de riesgo psicológico como el estrés ético, el incremento de carga de trabajo y un ambiente laboral difícil, pueden afectar negativamente a la salud y el bienestar¹⁸⁹.

186 Recomendación núm. 194, anexo, punto 2.4.

187 OIT, [Diagnostic and Exposure Criteria for Occupational Diseases: Guidance Notes for Diagnosis and Prevention of the Diseases in the ILO List of Occupational Diseases \(Revised 2010\)](#), 2022, 520.

188 Recomendación núm. 206, párr. 15.

189 OIT, [Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas](#), ILC110/III(B), 2022 (en adelante «Estudio General de 2022»), párr. 352.

La Comisión acoge con agrado que un número creciente de países incluyan los problemas de salud mental, incluido el trastorno de estrés postraumático, el agotamiento profesional y la depresión relacionada con el trabajo, en las listas nacionales de enfermedades profesionales. Por ejemplo, los trastornos mentales y relacionados con el estrés se incluyen en las listas nacionales de: la *Argentina* (trastorno de estrés postraumático, neurosis, paranoia y depresión psicótica); el *Brasil* (estrés, trastorno de estrés postraumático, trastornos del sueño y agotamiento profesional); *Colombia* (patologías causadas por el estrés relacionado con el trabajo, como la ansiedad y la depresión, trastornos no orgánicos del sueño, agotamiento profesional y trastorno de estrés postraumático); *Dinamarca* (trastorno de estrés postraumático); *Italia* (trastorno de estrés postraumático, y trastornos crónicos de adaptación, como la ansiedad, la depresión, y trastornos del comportamiento o afectivos); *Letonia* (enfermedades causadas por una carga de trabajo excesiva, y psiconeurosis); *Nicaragua* (neurosis, insomnio y fatiga); el *Japón* (trastornos de salud mental relacionados con el trabajo, así como el reconocimiento de la muerte por exceso de trabajo (*karoshi*) y el suicidio relacionado con el trabajo (*karojisatsu*)); los *Países Bajos* (trastorno relacionado con el estrés laboral y agotamiento profesional, depresión relacionada con el trabajo, trastorno de estrés postraumático y dependencia del alcohol); la *República Árabe Siria* (estrés relacionado con el trabajo), y *Singapur* (trastorno de estrés postraumático, así como ciertos casos de infartos asociados con largas jornadas de trabajo o con el estrés relacionado con el trabajo)¹.

¹ OIT, [Workplace Stress: A collective challenge](#), Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2016, 14.

98. En *Finlandia*, según la SAK, la AKAVA y la STTK, la indemnización por trastornos psiquiátricos solo se concede en casos excepcionales en el país. En *Francia*, la CFE-CGC insiste desde hace años en la inclusión de nuevos cuadros de trastornos psicológicos en la lista de enfermedades profesionales debido al incremento de dichos trastornos cada año. En *Portugal*, la Unión General de Trabajadores (UGT) subraya la necesidad apremiante de garantizar que cualquier daño psicológico sufrido por los trabajadores lesionados y/o sus familiares entre dentro del alcance de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La UGT de *España* pone énfasis en el drástico aumento de la licencia de enfermedad en el país, debido a los trastornos mentales y del comportamiento. En particular, las ausencias a causa de problemas de salud mental aumentaron un 81,54 por ciento en 2022 en comparación con 2016. La española UGT señala asimismo que las patologías derivadas de la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo deberían recibir particular atención al actualizarse la lista nacional de enfermedades profesionales. En *Suiza*, la USS/SGB destaca la necesidad de garantizar que la legislación nacional reconozca la naturaleza profesional de las enfermedades causadas por el estrés psicosocial en el trabajo.

99. ***La Comisión alienta a los Estados Miembros a proseguir sus esfuerzos para extender la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trastornos mentales, incluyéndolos en las listas nacionales de enfermedades profesionales. La Comisión señala a la atención de los Estados Miembros la necesidad de prevenir la violencia y el acoso en el lugar de trabajo, y de proporcionar asistencia médica y prestaciones monetarias en los casos en que este tipo de violencia y acoso cause lesiones psicológicas y físicas, especialmente en los sectores en los que los trabajadores son más vulnerables a tales prácticas.***

► 2.2. Tipos de contingencia¹⁹⁰

Convenio núm. 102, artículo 32

Convenio núm. 121, artículo 6

2.2.1. Estado mórbido

100. Un estado se considera mórbido cuando requiere la prestación de asistencia médica a una persona lesionada hasta su curación o consolidación¹⁹¹. De conformidad con los Convenios núms. 102 y 121, el objetivo de la asistencia médica en caso de estado mórbido es conservar, restablecer o mejorar la salud de las personas lesionadas y su capacidad para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales. El Convenio núm. 121 especifica asimismo que la asistencia médica se dispensará «por todos los medios apropiados», a fin de garantizar que la asistencia médica prestada a las víctimas de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales esté de conformidad con la norma más elevada posible¹⁹². Además de la función curativa, también es igualmente importante impedir que ocurra la enfermedad debida a un accidente del trabajo. Unas medidas eficaces de salud preventiva contribuyen considerablemente a reducir la carga relacionada con la financiación de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Además, las medidas de readaptación profesional son particularmente necesarias para ayudar a la persona a recuperar su capacidad física, también cuando el restablecimiento total de la salud sea imposible¹⁹³.

2.2.2. Incapacidad temporal o inicial para trabajar

101. Una persona lesionada puede que se vea obligada a suspender temporalmente el trabajo tras sufrir un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, hasta su recuperación, y esto conduce inevitablemente a la pérdida de ingresos. En tales casos, además de asistencia médica, los Convenios núms. 102 y 121 exigen el pago de prestaciones monetarias para garantizar la seguridad del ingreso de las personas lesionadas. Por consiguiente, la contingencia de la incapacidad temporal o inicial para trabajar cubre tanto el estado mórbido de una persona lesionada como la suspensión consiguiente de ganancias¹⁹⁴.

102. El Convenio núm. 121 se refiere a una incapacidad para trabajar que puede ser temporal o inicial¹⁹⁵. La incapacidad es temporal cuando, habida cuenta de la naturaleza de la lesión, existen razones para creer que la recuperación será total tras un periodo de duración más largo o más corto, y que no tendrá lugar una reducción definitiva de la capacidad para ganar¹⁹⁶. Sin embargo, algunas veces puede que no esté claro en la práctica si la incapacidad es temporal o permanente. Tal vez se necesite cierto tiempo para garantizar que la condición de la persona lesionada se ha estabilizado lo suficiente para evaluar cualquier inhabilitación o incapacidad permanente¹⁹⁷. En tales casos, la incapacidad debería considerarse inicial en lugar

190 Las condiciones para recibir prestaciones para cada contingencia se examinan con más detenimiento en los capítulos 4 y 5 de este Estudio General.

191 OIT, *Objetivos y normas mínimas de la seguridad social*, Informe IV (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 34.^a reunión, 1951 (en adelante «Informe IV (1) sobre el Convenio núm. 102»), 18.

192 Convenio núm. 121, art. 10, 2); OIT, Informe V (2) sobre el Convenio núm. 121, 1964, 43-44.

193 OIT, *Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, Informe V (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 48.^a reunión, 1964 (en adelante, «Informe V (1) sobre el Convenio núm. 121»), 13; OIT, Informe V a) (2) sobre el Convenio núm. 102, 1952, 227.

194 Convenio núm. 102, art. 32, b); Convenio núm. 121, art. 6, b).

195 Convenio núm. 121, art. 13.

196 OIT, *Compensation for Industrial Accidents*, 254.

197 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 77.

de temporal. Además, la inabilitación o la incapacidad puede prolongarse, lo que requiere establecer un periodo máximo más allá del cual toda inabilitación o incapacidad ya no se considera temporal, sino que probablemente sea permanente¹⁹⁸.

103. En virtud del artículo 32, *b*) del Convenio núm. 102 y del artículo 6, *b*) del Convenio núm. 121, la incapacidad temporal o inicial para trabajar cubre a los trabajadores lesionados que no pueden reanudar su actividad. En relación con esto, las disposiciones de los Convenios dejan abierta la posibilidad de que los Estados Miembros determinen el grado de suspensión de ganancias en caso de incapacidad temporal para trabajar¹⁹⁹. La Comisión acoge con agrado que, en algunos Estados Miembros, los fondos del seguro social compensan tanto la pérdida total como parcial de ganancias debida a la incapacidad temporal o inicial para trabajar²⁰⁰. Por ejemplo, en *Noruega*, el derecho a prestaciones de enfermedad está sujeto a que la capacidad para realizar un trabajo remunerado se haya reducido al menos un 20 por ciento.

2.2.3. Incapacidad permanente total o parcial para trabajar

104. Una vez se ha consolidado la condición mórbida y ya no se necesita asistencia médica, esta puede clasificarse como una discapacidad o una incapacidad permanente para trabajar²⁰¹. Si bien esta contingencia a menudo se denomina incapacidad «permanente» para trabajar, puede aplicarse a varias condiciones incapacitantes, que puede que no siempre sean permanentes, pero que se prevé que duren mucho tiempo²⁰².

105. La evaluación de la incapacidad permanente para trabajar se determina en función de la pérdida de la capacidad para ganar y/o la disminución de las facultades físicas²⁰³. La disminución de las facultades físicas se refiere a la aptitud física limitada como consecuencia de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional. Por ejemplo, el grado de incapacidad puede determinarse comparando la condición física y mental del trabajador lesionado a la fecha de la evaluación con la de un trabajador de la misma edad y sexo sin discapacidad²⁰⁴. Las *Bahamas, Benín, Irlanda, Madagascar, Myanmar, Qatar y Zambia* son algunos países en los que la incapacidad permanente para trabajar se evalúa en función de la disminución de las facultades físicas.

106. La pérdida de la capacidad para ganar que probablemente sea permanente puede evaluarse según el impacto de la lesión en la capacidad de la persona para seguir ejerciendo su trabajo u ocupación habitual. Este concepto se aplica con más frecuencia en regímenes de seguro distintos para determinadas categorías de trabajadores, como los mineros o la gente de mar. Por ejemplo, en *Sudáfrica*, el Comisionado de Indemnizaciones por Enfermedades Profesionales en las Minas y Obras indemniza a los trabajadores de minas controladas por el deterioro o las enfermedades del sistema cardiorrespiratorio causadas por la exposición en el trabajo que conducen a la incapacidad para realizar su trabajo habitual²⁰⁵.

198 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 77.

199 Tanto el Convenio núm. 102, art. 32, *b*), como el Convenio núm. 121, art. 6, *b*), se refieren a la suspensión de ganancias según la defina la legislación nacional.

200 Por ejemplo, *Finlandia, Irlanda, México y Perú*.

201 OIT, Informe V *a*) (2) sobre el Convenio núm. 102, 1952, 229.

202 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 84.

203 Convenio núm. 102, art. 32, *c*); Convenio núm. 121, art. 6, *c*).

204 OIT, «Informe y conclusiones de la CEACR de la OIT sobre los informes anuales presentados al Secretario General del Consejo de Europa sobre la aplicación del Código Europeo de Seguridad Social y su Protocolo, 2023», párr. 39 (no publicado).

205 Ley sobre Accidentes del Trabajo en las Minas y Obras, núm. 78 de 1973, art. 44.

107. La pérdida de la capacidad para ganar también puede evaluarse sobre la base del potencial para obtener un empleo en el mercado de trabajo, a la luz de la capacidad restante para ganar de una persona que tiene una discapacidad. Los criterios más típicos en este caso incluyen la condición general, la edad y la ocupación anterior de la víctima, así como su capacidad funcional restante para ejercer la ocupación anterior u otra ocupación adecuada²⁰⁶. *Alemania, Argelia, Austria, Bulgaria, Cabo Verde, Kiribati, Portugal y San Vicente y las Granadinas* son algunos ejemplos de países que determinan el grado de discapacidad en función de la pérdida de la capacidad para ganar o de la capacidad para trabajar.

108. La Comisión toma nota asimismo de que algunos Gobiernos indican que utilizan ambos criterios, a saber, la disminución de las facultades físicas y la pérdida de la capacidad para ganar, a fin de determinar el derecho a prestaciones. Estos países incluyen *Botswana, Burundi, Camerún, las Islas Cook, Ghana, Honduras, Kenya, Panamá, la República Democrática del Congo, Samoa y Seychelles*. Además, las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales pueden recibir dos tipos de prestaciones con respecto a la pérdida de la capacidad para ganar y a los daños duraderos a su integridad física o mental. Por ejemplo, los trabajadores lesionados pueden recibir prestaciones monetarias después de una evaluación de su capacidad para ganar según su experiencia de formación, capacidad para el trabajo, tipo de lesión, edad y capacidad de readaptación. Asimismo, se puede pagar una indemnización aparte en relación con la disminución de las facultades físicas y mentales o de la calidad de vida. La manera en que se paga esta indemnización adicional, y el nivel y la financiación de la misma, varían de un país a otro. En *Croacia*, por ejemplo, la indemnización por incapacidad física es un derecho especial contemplado en el régimen de seguro de pensiones que no depende de la disminución de la capacidad para trabajar. La indemnización por daños físicos se paga de una manera permanente y puede combinarse con los ingresos provenientes del trabajo y otras prestaciones sociales. En *Noruega*, en los casos en que una lesión profesional causa una incapacidad física permanente de al menos el 15 por ciento, la persona lesionada tiene derecho a una indemnización por las pérdidas no económicas medidas en relación con el grado de incapacidad física y/o psicológica. El *Canadá* (Alberta), *Dinamarca* y *Suiza* son otros ejemplos de países en los que se proporcionan estos dos tipos de prestaciones.

2.2.4. Pérdida de los medios de existencia como consecuencia de la muerte de un trabajador

109. La pérdida de los medios de existencia sufrida por un familiar sobreviviente como consecuencia de la muerte del sostén de la familia a causa de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional se reconoció en una fase temprana de la elaboración de la legislación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales como una contingencia que genera derecho a una indemnización²⁰⁷.

110. El Convenio núm. 102 establece explícitamente que la viuda o los hijos del sostén de la familia fallecido estarán cubiertos por la contingencia de la pérdida de medios de existencia de la familia²⁰⁸. Si bien se presume la dependencia de un hijo, el derecho de una viuda no es absoluto, y puede estar condicionado a la presunción de que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades²⁰⁹. Incumbe a la legislación nacional determinar los casos en los que

206 OIT, «Informe y conclusiones de la CEACR de la OIT sobre los informes anuales presentados al Secretario General del Consejo de Europa», 2023, párr. 39.

207 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 102. Véase también OIT, CEACR, [Observación general sobre el lenguaje con sesgos de género del Convenio sobre la seguridad social \(norma mínima\), 1952 \(núm. 102\)](#), 2023.

208 Convenio núm. 102, art. 32, *d*.

209 Convenio núm. 102, art. 32, *d*; OIT, Informe V a) (2) sobre el Convenio núm. 102, 1952, 253.

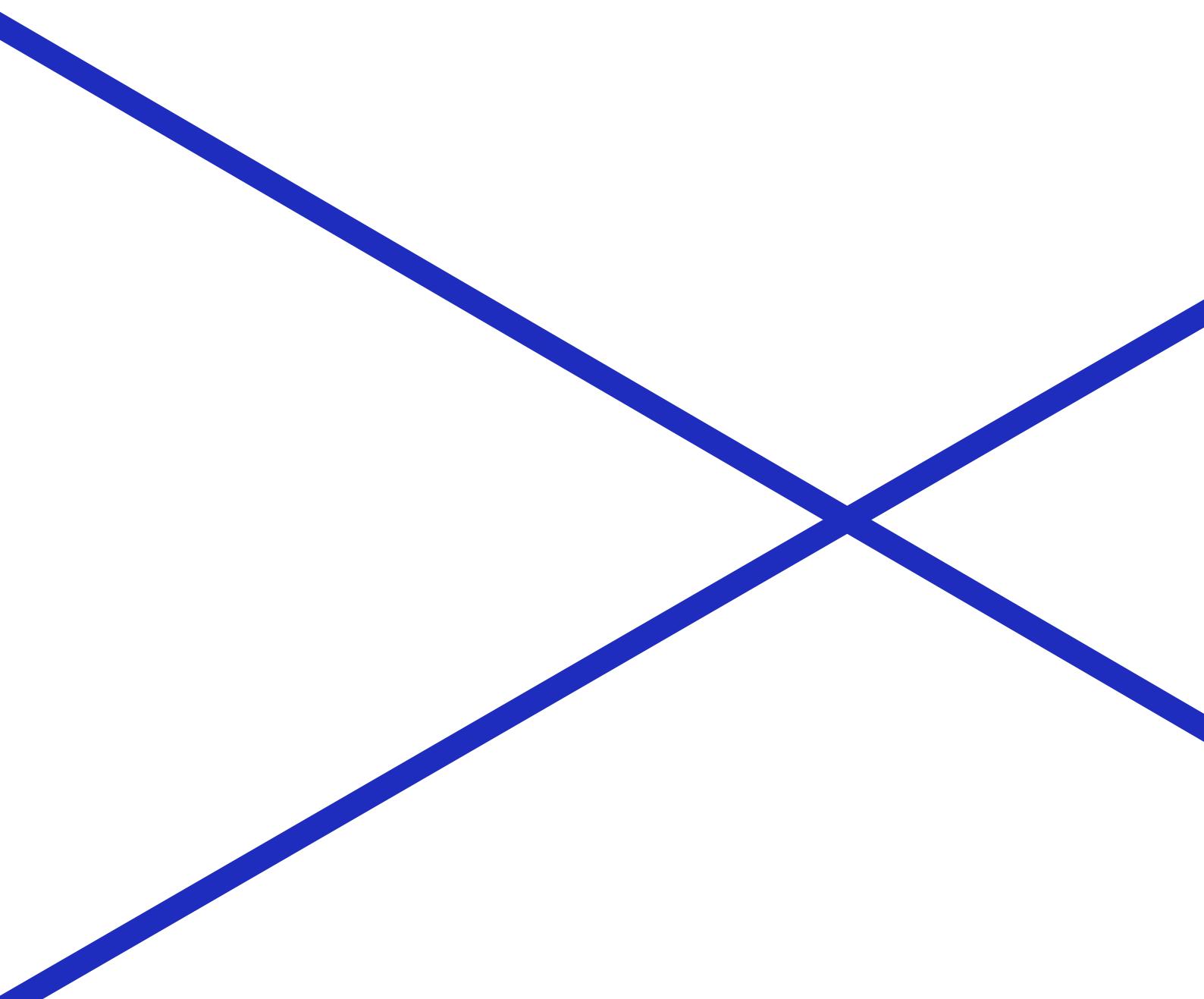
debe presumirse dicha incapacidad. Tal como mostraron los trabajos preparatorios para el Convenio núm. 102, estos casos suelen ser los siguientes: viudas responsables de uno o varios hijos, viudas con discapacidades, y viudas que hayan alcanzado una edad en la que no se puede esperar que trabajen²¹⁰.

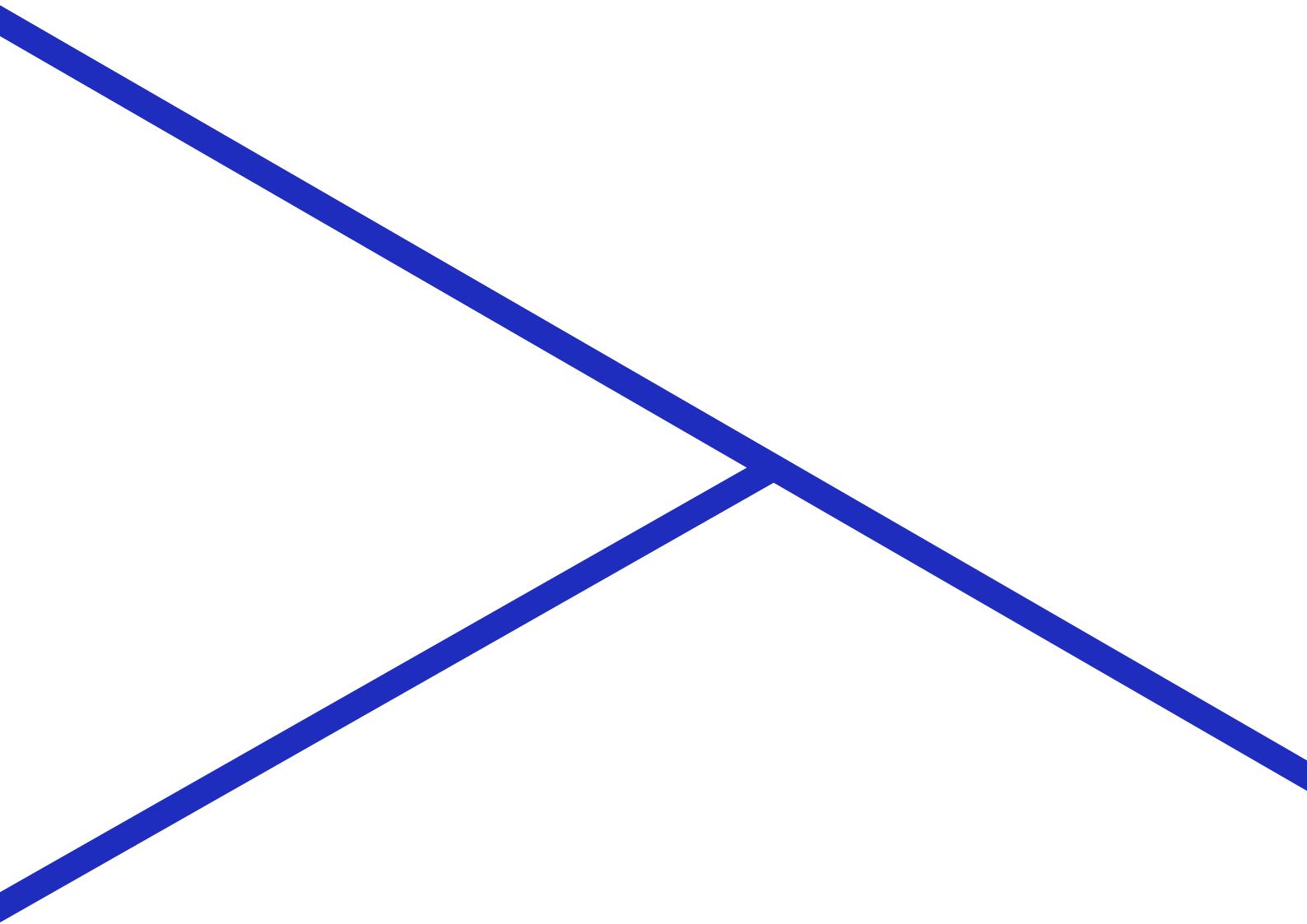
111. El Convenio núm. 121 prevé más opciones en términos de definir los familiares sobrevivientes cubiertos por esta contingencia al referirse a la viuda, de acuerdo con lo que prescriba la legislación nacional, al viudo a cargo e incapacitado, a los hijos a cargo del fallecido y a toda otra persona que sea designada por la legislación nacional²¹¹.

112. *La Comisión subraya la importancia de garantizar que los regímenes nacionales de protección de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales abarquen las cuatro contingencias comprendidas en los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121, a saber: a) un estado mórbido; b) una incapacidad temporal o inicial para trabajar como resultado de un estado mórbido y que conlleve la suspensión de ganancias; c) una pérdida total o parcial de la capacidad para ganar cuando sea probable que dicha pérdida total o parcial sea permanente, o disminución correspondiente de las facultades físicas, y d) pérdida de medios de existencia como consecuencia del fallecimiento del sostén de familia.*

210 OIT, Estudio General de 1961, párr. 161; OIT, Informe V a) (2) sobre el Convenio núm. 102, 1952, 253.

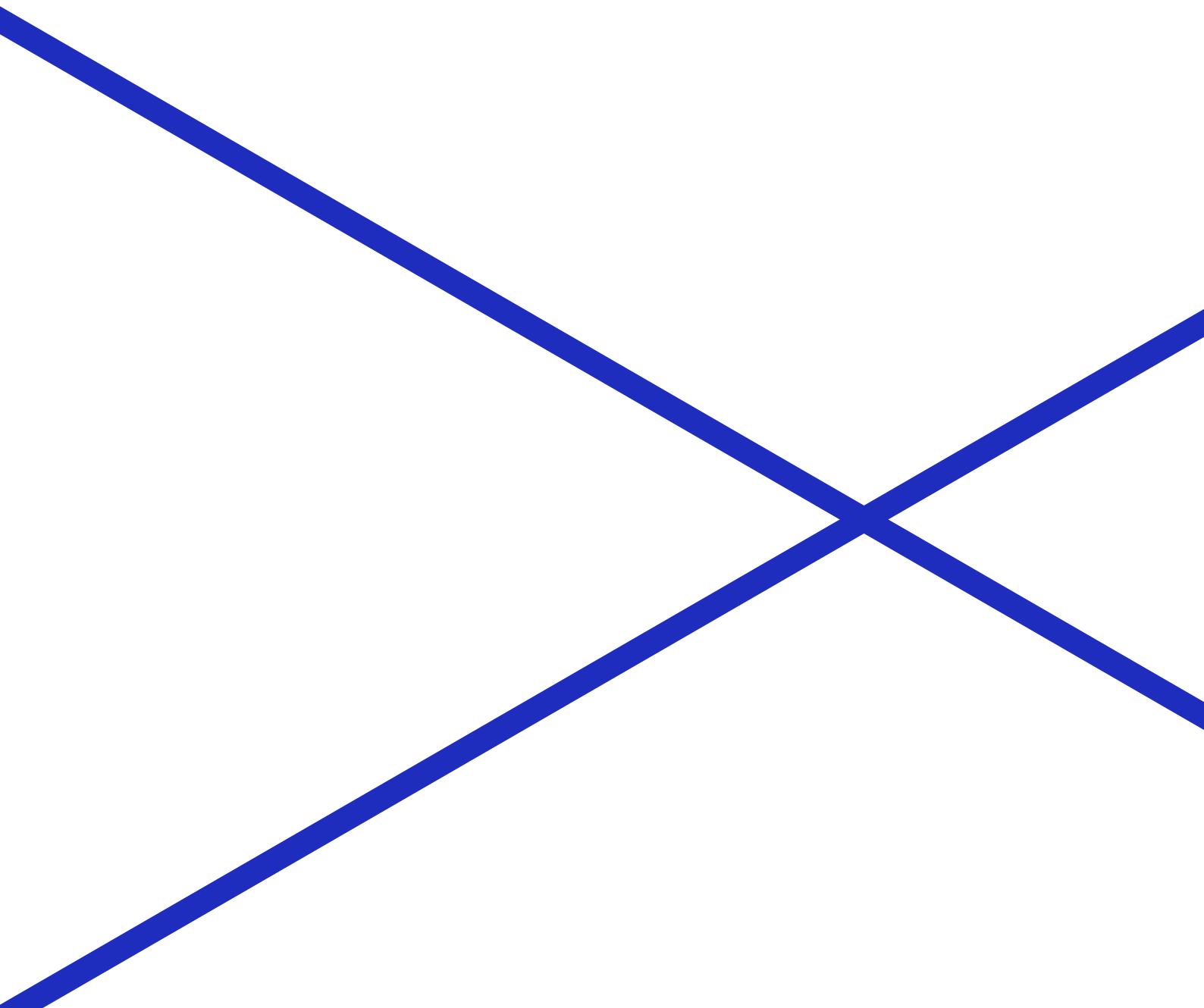
211 Convenio núm. 121, art. 18, 1). Véase asimismo el capítulo 5, sección 5.3.1, de este Estudio para obtener información más detallada sobre las personas que tienen derecho a prestaciones de sobrevivientes.





Capítulo 3.

Cobertura personal



► 3.1. Visión global de la cobertura legal

Convenio núm. 12, artículo 1
Convenio núm. 19, artículo 1
Convenio núm. 102, artículos 3 y 33
Convenio núm. 121, artículos 2, 3, 4 y 5
Recomendación núm. 121, párrafos 2, 3 y 4

113. El objetivo inicial de las primeras disposiciones legislativas nacionales que cubren los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales era proteger a los trabajadores más expuestos a accidentes relacionados con el trabajo debido a la naturaleza de su trabajo²¹². Sin embargo, en el momento de la adopción de las primeras normas de la OIT sobre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, en la década de 1920, muchas prácticas nacionales ya comenzaron a extender la protección en estos casos a categorías más generales de trabajadores, con independencia del tipo de sector económico, ocupación o establecimiento de empleo²¹³. Este enfoque fue seguido por los Convenios núms. 102 y 121, que cubren a los asalariados en general.

114. En particular, el Convenio núm. 102 (parte VI) exige a los Estados Miembros garantizar una cobertura mínima de al menos el 50 por ciento de todos los asalariados y, para las prestaciones a que da derecho la muerte del sostén de familia, también a sus cónyuges e hijos, brindándoles la posibilidad de prescribir las categorías de asalariados cubiertos²¹⁴. Además, el Convenio permite que este requisito se aplique únicamente a las empresas industriales en las que hay empleadas, como mínimo, 20 personas, como excepción temporal para facilitar la ratificación del Convenio por los Estados Miembros cuya economía y recursos médicos estén insuficientemente desarrollados²¹⁵.

115. El Convenio núm. 121 ha ampliado el alcance de las personas protegidas extendiendo la cobertura a todos los asalariados, incluidos los aprendices, de los sectores público y privado, comprendidos aquellos de las cooperativas, y en caso de fallecimiento del sostén de la familia, a categorías prescritas de beneficiarios²¹⁶. De manera análoga al Convenio núm. 102, el Convenio núm. 121 establece la excepción temporal que permite la cobertura mínima de no menos del 75 por ciento de todos los asalariados que trabajen en establecimientos industriales, y, en caso de fallecimiento del sostén de la familia, a categorías prescritas de beneficiarios²¹⁷. Además, algunas categorías limitadas de trabajadores pueden estar excluidas de la cobertura, entre ellas las personas que realicen trabajos ocasionales ajenos a la empresa del empleador, los trabajadores a domicilio, los miembros de la familia del empleador y otras categorías de asalariados definidas por la legislación nacional, siempre que su número total no exceda del 10 por ciento de todos los asalariados distintos de las personas excluidas arriba mencionadas²¹⁸.

116. La Recomendación núm. 121 va más allá, al extender la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a las personas que no tienen una relación de trabajo. Esto se refiere, por ejemplo, a las personas que trabajan por cuenta propia, especialmente

212 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 22; OIT, *Compensation for Industrial Accidents*, 139.

213 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 22.

214 Convenio núm. 102, art. 33, *a*).

215 Convenio núm. 102, arts. 3 y 33, *b*). De los 67 Estados ratificantes, *Chad* y el *Paraguay* se han acogido a la excepción temporal prevista en el Convenio núm. 102, art. 33, *b*).

216 Convenio núm. 121, art. 4, 1).

217 Convenio núm. 121, arts. 2 y 5. De los 24 Estados ratificantes, el *Estado Plurinacional de Bolivia* y el *Ecuador* se han acogido a esta excepción temporal prevista.

218 Convenio núm. 121, art. 4, 2).

a los propietarios dedicados activamente a la explotación de pequeños negocios o granjas agrícolas, y a los miembros de cooperativas dedicadas a la producción de bienes o a la prestación de servicios. La Recomendación núm. 121 también cubre a las personas que realizan ciertas actividades no económicas, como aquellas que realizan una actividad de interés público o que se dedican a actividades cívicas o de beneficencia. Esto puede incluir a las personas que presten voluntariamente asistencia en la administración pública, los servicios sociales u hospitalarios, o los miembros de brigadas de voluntarios para la lucha contra las catástrofes naturales, el salvamento de vidas humanas y de bienes o el mantenimiento de la ley y del orden. Además, la Recomendación núm. 121 incluye a las personas que realizan actividades consideradas equivalentes al empleo, en particular aprendices no remunerados, y personas encarceladas y otras personas detenidas que efectúen trabajos. La extensión de la cobertura a las personas no consideradas asalariadas ha ampliado el concepto de riesgos laborales, que se vinculó inicialmente con la relación de trabajo, en el que los empleadores son responsables de garantizar unas condiciones de trabajo seguras.

117. En relación con esto, los trabajos preparatorios para el Convenio núm. 121 y la Recomendación núm. 121 pusieron de relieve la necesidad de extender la cobertura de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, ya que todos los tipos de empleo conllevan riesgos laborales en cierto grado. Las discusiones también destacaron que la naturaleza del empleo o su situación no deberían ser, como tales, motivos de exclusión²¹⁹. No obstante, deberían permitirse posibilidades limitadas de exclusión con miras a facilitar la ratificación, en particular por los países en desarrollo²²⁰.

118. La Comisión saluda que, en algunos Estados Miembros, la cobertura con respecto a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se extienda más allá de los trabajadores asalariados. Por ejemplo, los aprendices o los pasantes²²¹, los voluntarios²²² y los reclusos²²³ figuran entre las personas cubiertas por los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Ciertas categorías de trabajadores o sectores económicos pueden estar cubiertos por regímenes de seguro social distintos. Por ejemplo, dichos regímenes pueden proteger a los trabajadores agrícolas²²⁴, los mineros²²⁵, los trabajadores del sector público²²⁶, funcionarios públicos²²⁷ o el personal militar²²⁸.

119. Sin embargo, la Comisión observa las lagunas de cobertura existentes, que pueden estar relacionadas con el tipo de sector económico u ocupación. Por ejemplo, los trabajadores domésticos o los trabajadores a domicilio pueden estar total o parcialmente excluidos de la cobertura²²⁹. La Comisión toma nota de las observaciones de la CATP en el Perú, que expresan inquietud por que el régimen de SCTR solo se aplica a ciertas actividades económicas asociadas con un alto riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

219 OIT, Informe V (1) sobre el Convenio núm. 121, 1964, párrs. 33-36.

220 OIT, Informe V (1) sobre el Convenio núm. 121, 1964, párrs. 28-31, 41-43.

221 Por ejemplo, *Alemania, Albania, Australia, Austria, Azerbaiyán, Bahréin, Benín, Burkina Faso, Burundi, Canadá (Alberta, Columbia Británica, Isla del Príncipe Eduardo, Manitoba), Chile, Cabo Verde, Colombia, Congo, Egipto, Eswatini, Federación de Rusia, Francia, Gabón, Islandia, Italia, Japón, Kiribati, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Malawi, Mauricio, Marruecos, Mozambique, Noruega, Países Bajos, Panamá, Polonia, Portugal, Reino Unido, República de Moldova, República Democrática del Congo, Rwanda, San Vicente y las Granadinas, Senegal, Serbia, Sudáfrica, Sri Lanka, Surinam, Suecia, Suiza, Togo, Trinidad y Tabago, Túnez, Türkiye y Uruguay*.

222 Por ejemplo, *Austria, Eslovaquia, Islandia y Luxemburgo*.

223 Por ejemplo, *Congo, Federación de Rusia, Gabón, Luxemburgo, Marruecos, Noruega, Senegal, Serbia, Túnez y Uzbekistán*.

224 Por ejemplo, *Brasil y España*.

225 Por ejemplo, *España y Sudáfrica*.

226 Por ejemplo, *Alemania, Austria, Bahréin, Bélgica, Cabo Verde, Portugal y República Democrática del Congo*.

227 Por ejemplo, *Chequia, Francia y República Democrática del Congo*.

228 Por ejemplo, *Burkina Faso y Suiza*.

229 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Eswatini, Etiopía, Madagascar, Malasia, San Vicente y las Granadinas y Sri Lanka*.

120. En algunos países, el tamaño de los establecimientos de empleo²³⁰ o el nivel de remuneración²³¹ son factores esenciales para la cobertura. Por ejemplo, en el *Pakistán*, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se destinan a los asalariados asegurados de los establecimientos industriales y comerciales registrados que emplean a más de cinco personas en el marco de un régimen de responsabilidad del empleador. En *Namibia*, las personas cuyos ingresos anuales son superiores a 81 300 dólares de Namibia no tienen derecho a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

121. La Comisión observa asimismo que la naturaleza del empleo puede limitar la cobertura de los trabajadores. Más concretamente, a los trabajadores que tienen modalidades atípicas de empleo, como un empleo ocasional o temporal o un trabajo a tiempo parcial, a menudo se les priva de protección social, incluida la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales²³². Por ejemplo, en *Hungría*, los trabajadores estacionales en la agricultura y el turismo y los trabajadores ocasionales solo tienen derecho a servicios de atención de salud en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales²³³. En *Myanmar*, los trabajadores a tiempo parcial y a destajo figuran entre las categorías de personas excluidas de la cobertura establecida por la Ley de Seguridad Social, de 2012, que prevé prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales²³⁴. Los trabajadores ocasionales están excluidos en el *Canadá* (Manitoba, Nuevo Brunswick, Saskatchewan), *Eswatini*, *Ghana*, las *Islas Cook*, *Jamaica*, *Kenya*, *Kiribati*, *Malasia*, *Mauricio*, *San Vicente y las Granadinas*, *Trinidad y Tabago* y *Zimbabwe*. Los familiares de los empleadores tampoco están cubiertos en algunos Estados Miembros, como *Bahrein*, *Costa Rica*, *Eswatini*, *Etiopía*, *Ghana*, las *Islas Cook*, *Jamaica*, *Kiribati*, *Malawi*, *Mauricio*, *Arabia Saudita*, *Suriname*, *Trinidad y Tabago*, *Túnez*, *Türkiye* y *Zimbabwe*.

122. La Comisión toma nota de que, en algunos países, ciertas categorías de personas excluidas de la cobertura pueden tener acceso a regímenes de seguro voluntario²³⁵. A este respecto, la Comisión recuerda que los Convenios núms. 102 y 121 no proporcionan una opción de seguro voluntario para las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Concretamente, el artículo 6 del Convenio núm. 102 enumera de manera explícita las ramas de la seguridad social en las que los Estados Miembros ratificantes pueden aplicar regímenes de seguro voluntario. Esta lista no incluye la rama de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Al mismo tiempo, los regímenes de seguro voluntario pueden aplicarse a las personas no cubiertas por los Convenios núms. 102 y 121, tales como los trabajadores no asalariados. Sin embargo, la Comisión observa a este respecto que en los casos en que se ofrece cobertura voluntaria a ciertas categorías de trabajadores, las disposiciones sobre la afiliación voluntaria no siempre proporcionan suficientes incentivos para afiliarse al régimen, o conducen a un aumento considerable de la cobertura efectiva, ya que pueden imponer tasas de cotización que pueden reducir considerablemente los ingresos mensuales de los trabajadores²³⁶. En relación con la cobertura voluntaria, la Comisión toma nota de las observaciones de la OIE, que indican que los regímenes de seguro voluntario regulados por el Estado, pero no necesariamente subvencionados por el Estado, deberían considerarse como una cobertura que cumple los requisitos.

123. La Comisión toma nota de las observaciones de la CSI que plantean cuestiones de cobertura inadecuada de diversas categorías de trabajadores que están más expuestas a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, incluidos los trabajadores temporales, ocasionales y a tiempo parcial, los trabajadores de la economía de plataformas,

230 Por ejemplo, *Bolivia (Estado Plurinacional de)*, *Chad*, *Ecuador* y *Paraguay*.

231 Por ejemplo, *Mauricio* y *Namibia*.

232 OIT, *Non-Standard Employment Around the World: Understanding Challenges, Shaping Prospects*, 2016, 298.

233 CEACR, Convenio núm. 17: *Hungría*, solicitud directa, 2019.

234 CEACR, Convenio núm. 17: *Myanmar*, solicitud directa, 2022.

235 Por ejemplo, *Bahrein*, *Canadá*, *Francia*, *Japón*, *Noruega*, *Perú* y *República de Corea*.

236 OIT, *Extending social security to workers in the informal economy: Lessons from international experience*, 2021, 43-44.

los trabajadores de las pequeñas y medianas empresas, y los que a menudo son objeto de discriminación y marginación (tales como los trabajadores migrantes, las mujeres, los trabajadores jóvenes y los trabajadores pertenecientes a minorías raciales y étnicas). La CSI indica asimismo que las mujeres están particularmente desfavorecidas en los regímenes de protección social en general y en los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular porque experimentan tasas de cobertura más bajas y niveles de prestaciones considerablemente inferiores debido a su representación excesiva en la economía informal, sus bajos ingresos y las interrupciones más largas de sus carreras debido a las responsabilidades del trabajo de cuidados. La Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGT RA) también pone de relieve la importancia de adoptar medidas encaminadas a garantizar que las trabajadoras tengan acceso a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y de que las condiciones para tener derecho a las mismas no sean discriminatorias.

124. Reconociendo la importancia que revisten la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para la salud, el bienestar, y la seguridad del ingreso de los trabajadores, la Comisión alienta enérgicamente a los Estados Miembros a extender progresivamente la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a todos los trabajadores, en particular a los trabajadores temporales, casuales, a tiempo parcial, a domicilio y domésticos, y otras categorías que pueden quedar excluidas de la cobertura debido al tipo de sector económico, la ocupación y la naturaleza del empleo, en consonancia con el artículo 33 del Convenio núm. 102 y con el artículo 4 del Convenio núm. 121. La Comisión subraya la necesidad de garantizar que regímenes distintos que cubran a categorías específicas de trabajadores brinden protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que sea al menos equivalente a la exigida por los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121.

► 3.2. Retos que se plantean para asegurar una cobertura efectiva

125. Si bien muchos países ofrecen protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales contemplada en la legislación, la cobertura efectiva de estos accidentes y enfermedades es del 37,4 por ciento en todo el mundo, con diferencias regionales considerables²³⁷. Según las estimaciones de la OIT, Europa y Asia Central y las Américas muestran tasas de cobertura del 79,3 por ciento y el 60,8 por ciento, respectivamente. Sin embargo, en Asia y el Pacífico, África y los Estados Árabes la cobertura es limitada, con tasas respectivas del 28,5 por ciento, 16,5 por ciento y 25,7 por ciento²³⁸. La baja cobertura efectiva en algunas partes del mundo se debe al elevado grado de informalidad, la escasa capacidad de control de la aplicación de los mecanismos de inspección del trabajo y de la seguridad social, la limitada capacidad contributiva, el desconocimiento de los seguros sociales, y la complejidad de los procedimientos administrativos²³⁹.

126. La Comisión ha tomado nota anteriormente de que, debido al escaso número de personas que trabajan en la economía formal, solo un pequeño porcentaje de la población puede beneficiarse de protección social, incluidas las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y

²³⁷ OIT, *World Social Protection Report 2024-2026*, 135.

²³⁸ OIT, *World Social Protection Report 2024-2026*, 135.

²³⁹ OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022*, 144.

enfermedades profesionales²⁴⁰. En relación con esto, la Comisión subraya que el 61,2 por ciento de la población empleada en todo el mundo está ocupada en la economía informal²⁴¹. Además, las mujeres están más expuestas al empleo informal en más del 90 por ciento de los países de África Subsahariana, en el 89 por ciento de los países de Asia Meridional y en casi el 75 por ciento de los países de América Latina²⁴².

127. La Comisión pone de relieve que, si bien se han realizado esfuerzos para ampliar la cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, se necesitan más estadísticas para realizar un seguimiento del porcentaje de trabajadores lesionados que han sido efectivamente indemnizados²⁴³. La disponibilidad de dichos datos proporcionaría información esencial para evaluar posibles lagunas de cobertura efectiva y ayudar a los Estados Miembros a abordar sus causas fundamentales.

128. La Comisión toma nota de las observaciones del CONATO en *Panamá*, que indican la falta de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para los trabajadores de la economía informal, que representan el 47 por ciento de la población trabajadora. En el *Perú*, la CATP indica que el régimen de SCTR cubre de manera efectiva a aproximadamente un tercio del número total de trabajadores del sector privado. La CGT RA en la *Argentina* subraya la ausencia de este tipo de protección para los trabajadores de la economía informal. Para tener derecho a prestaciones, deben demostrar en primer lugar la existencia de una relación de trabajo a través de un tribunal de justicia. La Comisión toma nota de las observaciones de la CSI, que ponen de relieve la necesidad de medidas efectivas e inmediatas para extender los regímenes de seguridad social, en particular los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a los trabajadores del sector informal. La CSI señala que las lagunas de cobertura de estos últimos regímenes son particularmente graves en el caso de los trabajadores del sector informal, que constituyen una gran parte de la fuerza de trabajo en muchos países y a menudo están excluidos de los regímenes nacionales establecidos.

129. *Recordando que el objetivo de los Convenios núms. 102 y 121 es garantizar que el mayor número de trabajadores gocen de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la Comisión insta a los Estados Miembros a redoblar sus esfuerzos para colmar las lagunas de cobertura de la protección en estos casos, garantizando la realización efectiva de los derechos a este respecto. La Comisión insta a los Estados Miembros a considerar medidas encaminadas a facilitar el acceso a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, simplificando los procesos administrativos y adaptando los mecanismos existentes a categorías específicas de trabajadores en la medida de lo posible. La Comisión insta asimismo a los Estados Miembros a proseguir sus esfuerzos a fin de promover la formalización de la situación de las empresas y las personas ocupadas en la economía informal, así como la inclusión de los trabajadores de la economía informal y sus empleadores en los regímenes de seguridad social contributivos, con miras a garantizar una cobertura de la protección efectiva en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales²⁴⁴. A este respecto, la Comisión recuerda particularmente la importancia de asegurar la cobertura efectiva de las mujeres trabajadoras, ya que en muchos países estas se encuentran involucradas en el empleo informal con mayor frecuencia.*

240 CEACR, Convenio núm. 102: *Benín*, solicitud directa, 2022; *Mauritania*, solicitud directa, 2021; *Níger*, solicitud directa, 2022. Convenio núm. 17: *Guinea-Bissau*, solicitud directa, 2021; *Haití*, [observación, 2021](#); *Nicaragua*, [observación, 2022](#); *Sierra Leona*, [observación, 2023](#).

241 OIT, [Mujeres y hombres en la economía informal: Un panorama estadístico \(tercera edición\)](#), 2018, 16.

242 OIT, *Mujeres y hombres en la economía informal*, 23.

243 OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022*, 145.

244 OIT, [Protección social universal para la dignidad humana, la justicia social y el desarrollo sostenible: Estudio General relativo a la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 \(núm. 202\)](#), ILC.108/III/B, 2019 (en adelante «Estudio General de 2019»), pár. 412.

130. La Comisión destaca asimismo la escasez de datos estadísticos sobre el número de trabajadores cubiertos y efectivamente indemnizados por los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por consiguiente, alienta a los Estados Miembros a conceder prioridad a la recopilación de datos para evaluar la cobertura efectiva y abordar posibles causas fundamentales de las lagunas de cobertura en relación con esto. Los datos pertinentes deberían desglosarse por sexo en la medida de lo posible.

► 3.3. Extensión de la cobertura a los trabajadores agrícolas

131. La protección de los trabajadores agrícolas fue una de las principales preocupaciones de las actividades normativas de la OIT desde el principio. El primer Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, el Convenio núm. 12, se adoptó para garantizar que los asalariados agrícolas gozaran de la misma protección que los trabajadores industriales. Durante su adopción, se señaló que la extensión de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los asalariados agrícolas no implica que la legislación deba ser la misma que la relativa a los trabajadores de la industria o el comercio²⁴⁵. Los trabajadores agrícolas pueden estar cubiertos por regímenes distintos, los cuales, sin embargo, deberían ofrecer protección equivalente a la brindada a los trabajadores de otros sectores de la economía.

132. Los Convenios núms. 102 y 121 no abordan explícitamente la cobertura de los trabajadores agrícolas y extienden su ámbito de aplicación a los asalariados con independencia del sector económico²⁴⁶. Sin embargo, los trabajadores agrícolas pueden entrar dentro del ámbito de aplicación de las cláusulas de flexibilidad relativas a la cobertura contenidas en los Convenios núms. 102 y 121²⁴⁷. Por ejemplo, el Convenio núm. 102 (parte VI) exige que se cubra a al menos el 50 por ciento de los asalariados, que no incluyen necesariamente a los trabajadores agrícolas. El Convenio núm. 121 establece que la legislación nacional relativa a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales debe proteger a todos los asalariados. Sin embargo, los trabajadores agrícolas podrían entrar en las excepciones en materia de cobertura permitidas por el Convenio núm. 121, por ejemplo, relativas a las personas que realicen trabajos ocasionales, los trabajadores a domicilio o los trabajadores familiares (artículo 4, 2)). En relación con esto, la Comisión subraya que el Consejo de Administración, en su decisión sobre el estatus actualizado del Convenio núm. 12, instó a la Organización y a sus mandantes tripartitos a aplicar efectivamente el Convenio núm. 102 (parte VI) y/o el Convenio núm. 121, con el fin de extender su aplicación a los trabajadores agrícolas²⁴⁸.

133. La importancia de proteger a los trabajadores agrícolas se refleja en el hecho de que el sector agrícola emplea a aproximadamente a mil millones de trabajadores en todo el mundo,

245 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 20.

246 Según los trabajos preparatorios sobre el Convenio núm. 121, la propuesta de permitir explícitamente la exclusión de los trabajadores en las operaciones agrícolas fue rechazada. OIT, Informe V (2) sobre el Convenio núm. 121, 1964, 22.

247 OIT, [Nota técnica 1: Instrumentos sobre prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales](#), séptima reunión del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas (GTT del MEN), 12-16 de septiembre de 2022, 10, 20.

248 OIT, [Informe de la séptima reunión del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas](#), párr. 5, b) y c).

que representan en torno al 28 por ciento de la población empleada²⁴⁹. Al mismo tiempo, el sector agrícola también es uno de los más peligrosos en términos del número de accidentes mortales y enfermedades profesionales²⁵⁰. Según las estimaciones de la OIT, unos 200 000 trabajadores mueren cada año a causa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en la agricultura, la construcción, la silvicultura y la pesca, la minería y la manufactura²⁵¹. En particular, un tercio de todos los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales mortales ocurren en la agricultura²⁵².

134. Los trabajadores de las zonas rurales emprenden estrategias de obtención de medios de sustento y de generación de ingresos que suelen estar más expuestas a los riesgos naturales y medioambientales, como las inundaciones, las sequías y el deterioro de las tierras, lo que conduce a una mayor vulnerabilidad²⁵³. Además, el impacto del cambio climático y los riesgos y peligros asociados con la degradación ambiental, tales como el estrés térmico, la contaminación del aire, las plagas y los plaguicidas, las enfermedades transmitidas por vectores y el agotamiento del ozono, tienden a afectar en mayor grado la salud de los trabajadores agrícolas, en particular en los países de ingresos bajos y medios, los migrantes o los que trabajan en la economía informal²⁵⁴. En relación con esto, la Comisión recuerda que las *Directrices de política para una transición justa* (2015) de la OIT ponen de relieve la importancia de regímenes de protección social adecuados para aumentar la resiliencia en el contexto del cambio climático y contribuir a compensar sus efectos en los medios de subsistencia, los ingresos y los puestos de trabajo²⁵⁵.

135. El sector agrícola contiene diversos tipos de relación de trabajo y diferentes formas de participación en la fuerza de trabajo²⁵⁶. Los trabajos preparatorios para el Convenio núm. 121 pusieron de relieve que las personas ocupadas en la agricultura comprenden, además de los asalariados regulares, un gran número de agricultores independientes y numerosas categorías de agricultores arrendatarios semi-independientes, así como trabajadores familiares, ocasionales y estacionales²⁵⁷. Debido a la gran diversidad de actividades que se realizan en el sector agrícola, la distinción entre el empleo asalariado y el empleo por cuenta propia, así como entre el trabajo agrícola y no agrícola, puede ser muy difusa²⁵⁸. Por consiguiente, es más difícil administrar un sistema que cubra a todas las personas ocupadas en la agricultura que uno que cubra cualquier otro sector económico²⁵⁹.

249 Véase el sitio web de la OIT: [Agricultura; plantaciones; otros sectores rurales](#).

250 OIT y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), [Extender la protección social a las poblaciones rurales: perspectivas para un enfoque común de la FAO y la OIT](#), 2021, 8.

251 OIT, [A Call for Safer and Healthier Working Environments](#), 2023, 6.

252 Véase el sitio web de la OIT. «[Casi 3 millones de personas mueren por accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo](#)».

253 OIT y FAO, [Extender la protección social a las poblaciones rurales](#), 8. Además, los trabajadores agrícolas de los países tropicales y subtropicales se encuentran entre los más particularmente vulnerables al envenenamiento por mordedura de serpiente. OMS, *Carga mundial de mordeduras de serpiente. Informe del Director General*, EB142/17, 18 de diciembre de 2017, párr. 4.

254 OIT, [Chemicals and climate change in the world of work: Impacts for occupational safety and health](#), Informe de investigación, 2023, 6-13.

255 OIT, [Directrices de política para una transición justa hacia economías y sociedades ambientalmente sostenibles para todos](#), 2015, párr. 28.

256 OIT, [Trabajar juntos para promover un medio ambiente de trabajo seguro y saludable: Estudio general relativo a los instrumentos de seguridad y salud en el trabajo sobre el marco promocional, la construcción, las minas y la agricultura](#), ILC.106/III/1B, 2017 (en adelante, «Estudio General de 2017»), párr. 73.

257 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 29.

258 OIT y FAO, [Extender la protección social a las poblaciones rurales](#), 8.

259 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 27.

136. La Comisión observa que, en muchos países, los asalariados agrícolas a menudo están asegurados por el mismo régimen que se aplica a otras personas empleadas²⁶⁰. En algunos países, los trabajadores agrícolas pueden estar cubiertos por diferentes regímenes, dependiendo del tipo de modalidades de trabajo²⁶¹. En el *Brasil*, dos regímenes proporcionan prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores agrícolas. El régimen de seguro social general cubre a los trabajadores empleados regularmente en empresas rurales. En cambio, el régimen de pensiones rurales (*previdência rural*) incluye a los trabajadores familiares y de pequeña escala, los pescadores de pequeña escala, los trabajadores ocasionales, y las personas indígenas que trabajan en la agricultura y están excluidas del régimen de seguro social²⁶². En *España*, los trabajadores agrícolas por cuenta propia están cubiertos por un Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios, que proporciona cobertura obligatoria en caso de incapacidad permanente para trabajar o de muerte de un trabajador lesionado, y cobertura voluntaria en caso de incapacidad temporal para trabajar²⁶³. En *Sri Lanka*, se ha establecido un régimen especial de pensiones y de seguridad social para los agricultores, a fin de cubrir a los trabajadores rurales, en particular granjeros, ocupados en la agricultura²⁶⁴.

137. La Comisión observa que, en varios países, algunas categorías de trabajadores agrícolas están excluidas de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales²⁶⁵. La cobertura obligatoria puede ser limitada para los trabajadores agrícolas en las empresas de pequeña escala²⁶⁶. Por ejemplo, en el *Japón*, la cobertura para los trabajadores agrícolas en el régimen de indemnización de los trabajadores es obligatoria si están empleados por empresas que contratan, como mínimo, a cinco trabajadores. En los *Estados Unidos* (Florida), los trabajadores agrícolas que trabajan en explotaciones agrícolas que emplean a 5 o menos trabajadores regulares y a menos de 12 trabajadores de otro tipo durante una temporada que se completa en menos de 30 días están excluidos de la cobertura en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En *Jamaica*, las personas empleadas en la agricultura, a menos que estén empleadas en explotaciones agrícolas de 25 acres o más, o en los casos en que el trabajo conlleva la manipulación de un motor o una máquina accionados mecánicamente, no tienen derecho a prestaciones en caso de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales en virtud de la Ley sobre la Indemnización de los Trabajadores. En el *Perú*, según las observaciones de la CATP, solo el 2 por ciento de los trabajadores agrícolas están cubiertos por el régimen de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales²⁶⁷. En el *Canadá* (Alberta), los empleadores no están obligados a tener un seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales si tienen cinco o menos empleados o contratan a trabajadores durante menos de seis meses consecutivos.

138. La Comisión observa además la diferencia entre el trato que reciben los trabajadores agrícolas y otros trabajadores en lo que respecta a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La Comisión ha señalado anteriormente que, en

260 Por ejemplo, *Albania, Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camerún, Canadá (Columbia Británica, Isla del Príncipe Eduardo, Terranova y Labrador, Territorios del Noroeste y Nunavut, Ontario, Quebec), Chequia, Chile, China, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Dinamarca, Eslovenia, Estados Unidos (California y Nueva York), Estonia, Eswatini, Etiopía, Federación de Rusia, Filipinas, Gabón, Islandia, Israel, Italia, Kazajistán, Kenya, Kiribati, Letonia, Lituania, Malta, Mauritania, Mauricio, Mozambique, Namibia, Nueva Zelanda, Nigeria, Omán, Perú, Qatar, Reino Unido, República de Moldova, República Democrática del Congo, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Samoa, Sudáfrica, Togo, Trinidad y Tabago, Türkiye, Uruguay, Uzbekistán, Venezuela (República Bolivariana de), Zambia y Zimbabwe*.

261 Por ejemplo, *Brasil, España y Sri Lanka*.

262 Véase el sitio web del Gobierno del Brasil: «[Pensión de vejez para los trabajadores rurales](#)».

263 Art. 48, 5) del Real Decreto núm. 84/1996, de 1996.

264 OIT, Estudio General de 2019, párr. 420.

265 Por ejemplo, *Bahrein, Bangladesh, Benín y Jamaica*.

266 Por ejemplo, *Ghana y República de Corea*.

267 CEACR, Convenio núm. 12: *Perú, solicitud directa, 2023*.

Polonia, los agricultores, sus familias y sus auxiliares solo están cubiertos por una indemnización a tanto alzado en caso de daños permanentes o de larga duración a su salud a causa de un accidente ocurrido en el trabajo, pero no se les proporciona otras prestaciones, tales como una pensión por discapacidad y de sobrevivientes²⁶⁸. En *Mauricio*, los trabajadores de la industria azucarera están cubiertos por la Ley sobre la Indemnización de los Trabajadores (Capítulo 220), de 1931, que proporciona un trato menos favorable en comparación con las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ofrecidas a los trabajadores en virtud de la Ley Nacional de Pensiones²⁶⁹.

139. La Comisión señala que la alta tasa de informalidad laboral en la agricultura, que alcanza el 93,6 por ciento, constituye un importante obstáculo para la cobertura efectiva de los trabajadores agrícolas²⁷⁰. En relación con esto, la Comisión ha tomado nota anteriormente de la necesidad de abordar la cuestión del alto porcentaje de trabajadores ocupados de manera informal en el sector agrícola en los diferentes países, entre ellos *Burundi*, *Haití* y *Madagascar*²⁷¹. En lo que respecta a *Burundi*, la Comisión ha tomado nota con interés de que, según el Código de Protección Social de 2020, el alcance de la aplicación del régimen de riesgos laborales incluye protección para los operadores económicos en la economía informal²⁷².

140. En lo referente a *Cuba*, la Comisión toma nota de las observaciones de la Asociación Sindical Independiente de Cuba (ASIC), que indican problemas específicos en lo referente a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores agrícolas, a causa de la naturaleza de su actividad, los bajos salarios, la falta de equipos de protección personal y la mayor dificultad para acceder a asistencia médica en las zonas rurales. En *Suiza*, la USS/SGB señala que la Ley Federal sobre el Trabajo en la Industria, la Artesanía y el Comercio, de 1966, no se aplica a los trabajadores agrícolas, lo cual les expone a un mayor riesgo de accidentes relacionados con el trabajo a causa del estrés, la falta de pausas y el agotamiento. La CSI subraya que, en muchos Estados Miembros, la cobertura de salud, incluida la cobertura en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, sigue siendo considerablemente inferior para los grupos de la población rural, y el 56 por ciento de la población está excluida (en comparación con el 22 por ciento de la población urbana). La CSI destaca asimismo que los trabajadores agrícolas son particularmente vulnerables al riesgo de sufrir accidentes del trabajo y enfermedades profesionales debido a la naturaleza de su trabajo, lo que puede verse agravado por el nivel general de pobreza en las zonas rurales y el subdesarrollo relativo de la infraestructura de atención de salud en algunos lugares. La OIE subraya la importancia mundial de medidas encaminadas a garantizar que los trabajadores agrícolas gocen de la misma protección, en la legislación y en la práctica, que los trabajadores industriales. La OIE reconoce asimismo la pertinencia general continua del Convenio núm. 12 a pesar de sus términos obsoletos.

141. *La Comisión subraya que el sector de la agricultura es uno de los más peligrosos, lo cual conlleva altas tasas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En este contexto, la Comisión insta a los Estados Miembros a garantizar la cobertura legal y efectiva de los trabajadores agrícolas asalariados mediante la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, al menos al nivel establecido por el Convenio núm. 102 (parte VI) o el Convenio núm. 121. La Comisión alienta asimismo a los Estados Miembros a proseguir sus esfuerzos para extender progresivamente la cobertura de los trabajadores agrícolas por cuenta propia.*

268 CEACR, Convenio núm. 12: *Polonia*, solicitud directa, 2023.

269 CEACR, Convenios núms. 12 y 17: *Mauricio*, [observación, 2021](#).

270 OIT y FAO, *Extender la protección social a los trabajadores rurales*, 10.

271 CEACR, Convenio núm. 12: *Burundi*, solicitud directa, 2021; *Haití*, [observación, 2021](#); *Madagascar*, solicitud directa, 2023.

272 CEACR, Convenio núm. 12: *Burundi*, solicitud directa, 2021.

► 3.4. Igualdad de trato para los nacionales y los no nacionales

142. La Comisión toma nota de que, en los últimos decenios, la migración ha aumentado en todo el mundo²⁷³. Factores como la globalización, los avances tecnológicos, los mejores sistemas de comunicación y el menor costo del transporte, entre otros, facilitan la migración entre las regiones y dentro de las mismas²⁷⁴. No obstante, los trabajadores extranjeros tienen más probabilidades de estar empleados en condiciones de trabajo peligrosas y gozar de menor protección en el lugar de trabajo en sectores como la agricultura, la construcción, la pesca y la minería, por lo que pueden estar más expuestos al riesgo de sufrir accidentes del trabajo o enfermedades profesionales²⁷⁵.

143. En el momento de la adopción del Convenio núm. 19 (1925), la necesidad de ofrecer protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores extranjeros ya suscitaba preocupación general. El Convenio núm. 19 exige que los nacionales de los Estados Miembros ratificantes que sean víctimas de accidentes del trabajo reciban «el mismo trato (...) en materia de indemnización por el trabajo» que el que se otorgue a los nacionales del país de empleo, sin ninguna condición de residencia²⁷⁶. El Convenio núm. 102 establece además el principio de igualdad de trato para los residentes nacionales y no nacionales²⁷⁷. Al mismo tiempo, en los sistemas de seguridad social contributivos cuya protección comprende a los asalariados, la igualdad de trato se aplica a los nacionales de los Estados Miembros que han aceptado las obligaciones de las mismas partes del Convenio²⁷⁸. Además, la aplicación de la igualdad de trato puede estar condicionada a la existencia de un acuerdo bilateral o multilateral que prevea la reciprocidad²⁷⁹. El Convenio núm. 121 extiende la igualdad de trato en el territorio de un Estado Miembro ratificante a todos los no nacionales, con independencia de la ratificación del Convenio por el país de origen y de la existencia de disposiciones de reciprocidad²⁸⁰.

144. La Comisión toma nota de que la mayoría de los Gobiernos indican que las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se proporcionan con independencia de la nacionalidad²⁸¹. La Comisión observa que esta protección también se brinda a los trabajadores extranjeros y las personas a su cargo sobre la base de acuerdos bilaterales o multilaterales²⁸².

273 OIT, [*Estimaciones mundiales de la OIT sobre los trabajadores y las trabajadoras migrantes: Resultados y metodología – Tercera edición*](#) (solo disponible en español el Resumen ejecutivo), 2021, 11.

274 OIT, [*Extending social protection to migrant workers, refugees and their families: A guide for policymakers and practitioners*](#), 2021, 20.

275 OIT, [*Extending social protection to migrant workers, refugees and their families*](#), 28.

276 OIT, [*Extending social protection to migrant workers, refugees and their families*](#), 55.

277 Convenio núm. 102, art. 68, 1).

278 Convenio núm. 102, art. 68, 2).

279 Convenio núm. 102, art. 68, 2). Véase también OIT, Estudio General de 1961, párr. 24.

280 Convenio núm. 121, art. 27.

281 Por ejemplo, *Albania, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Azerbaiyán, Bahamas, Bélgica, Benín, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Bulgaria, Burundi, Cabo Verde, Canadá, Chequia, Chile, Colombia, Costa Rica, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Eslovaquia, España, Estonia, Eswatini, Federación de Rusia, Finlandia, Francia, Gabón, Guatemala, Honduras, India, Irlanda, Islandia, Islas Cook, Israel, Italia, Jamaica, Jordania, Kazajstán, Kenya, Kiribati, Lituania, Madagascar, Malawi, Malta, Mauritania, México, Mongolia, Marruecos, Mozambique, Namibia, Pakistán, Panamá, Perú, Polonia, Portugal, Qatar, Reino Unido, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Unida de Tanzania, Rwanda, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Samoa, Serbia, Sudáfrica, Sri Lanka, Suriname, Suiza, Togo, Trinidad y Tabago, Türkiye, Uruguay, Uzbekistán, Zambia y Zimbabue*.

282 Véase el capítulo 9, sección 9.5.1, del Estudio General para obtener información más detallada sobre acuerdos multilaterales y bilaterales.

145. La Comisión toma nota de que la igualdad de trato con respecto a la cobertura está sujeta a condiciones relacionadas con la condición migratoria o de residente, la duración de la estancia, y el tipo y la duración del empleo, en algunas partes del mundo²⁸³. En *Ghana*, los trabajadores extranjeros gozan de la misma cobertura de conformidad con la legislación en lo referente al trato y a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Sin embargo, si el contrato de trabajo se establece con disposiciones diferentes relativas a estas prestaciones, prevalece sobre la legislación nacional en este caso. En *Seychelles*, los trabajadores extranjeros y las personas a su cargo no están cubiertos por prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En *Indonesia*, los empleadores deben registrar a los trabajadores extranjeros en un seguro privado si los emplean menos de seis meses. En cambio, los trabajadores extranjeros que han trabajado en *Indonesia* durante al menos seis meses están registrados en el programa público de seguridad social (*BPJS Ketenagakerjaan*). En la *Arabia Saudita*, los trabajadores extranjeros que realizan ciertos tipos de trabajo que no suelen prolongarse más de tres meses están excluidos del ámbito de aplicación de la Ley del Seguro Social.

146. Si bien los trabajadores extranjeros están cubiertos por regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, puede que tengan derecho a menos prestaciones y en condiciones menos favorables en comparación con los nacionales. Esto se refiere en particular a la facilitación de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el extranjero. En algunos casos, los trabajadores extranjeros o las personas a cargo de un trabajador fallecido reciben únicamente pagos de una suma global, mientras que los nacionales siguen recibiendo prestaciones periódicas²⁸⁴.

147. La Comisión toma debida nota de las medidas adoptadas por los Gobiernos para garantizar la mejor protección de los trabajadores extranjeros. A este respecto, la Comisión toma nota de que, en *Malasia*, el 1.º de enero de 2019, la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para los trabajadores extranjeros ha dejado de estar contemplada en el Régimen de Indemnización de los Trabajadores Extranjeros, que conlleva la responsabilidad del empleador, para estar prevista en el Régimen de Seguridad Social de los Asalariados, que cubre a los asalariados nacionales y ofrece mejor protección²⁸⁵. En *Omán*, aunque el Gobierno indica que los trabajadores extranjeros no están cubiertos actualmente por el régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, se prevé que la rama de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para los trabajadores no omaníes entrará en vigor en algún momento después de 2026. En *Qatar*, la Ley núm. 22 de 2021 ha introducido un régimen de seguro de salud obligatorio para todos los expatriados en el Estado, que les proporciona servicios sanitarios básicos prestados a través de proveedores de atención sanitaria en una serie de centros sanitarios públicos y privados.

148. En *Finlandia*, la *SAK*, la *AKAVA* y la *STTK* indican que los trabajadores extranjeros trabajan en el país sobre la base de diversas alianzas y comisiones, aunque el trabajo se realiza en condiciones que cumplen los criterios de una relación de trabajo. Como consecuencia, los trabajadores extranjeros no tienen la seguridad inherente a una relación de trabajo, y esto afecta asimismo a la cobertura en términos de seguro en casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En *Portugal*, la *CGTP-IN* pone de relieve cuestiones de

²⁸³ OIT, *Extending social protection to migrant workers, refugees and their families*, 31. Véase también la Opinión Consultativa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, núm. Oc-18/03 de 17 de septiembre de 2003, párrs. 134-136, 160. En particular, la Corte Interamericana de Derechos Humanos indicó que el estatus migratorio de una persona nunca puede ser una justificación para privarla del disfrute y ejercicio de los derechos humanos, incluidos los relacionados con el empleo. Además, si se contrata a trabajadores migrantes indocumentados, estos adquieren inmediatamente los derechos laborales que corresponden a todos los trabajadores y no se les puede discriminar a causa de su situación irregular.

²⁸⁴ Véase el capítulo 9, sección 9.5, del Estudio General para obtener información más detallada sobre el pago de prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el extranjero.

²⁸⁵ CEACR, Convenio núm. 19: *Malasia (Peninsular)*, [observación, 2019](#), *Malasia (Sarawak)*, [observación 2019](#).

cobertura por las políticas de seguro en caso de accidentes del trabajo para los trabajadores contratados en el marco de diferentes modalidades de subcontratación (como los trabajadores subcontratados a través de agencias, los proveedores de servicios y los trabajadores temporales). La CGTP-IN indica que los trabajadores extranjeros se ven particularmente afectados por esta práctica.

149. La Comisión toma nota asimismo de la falta de acceso a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para los trabajadores migrantes en situación irregular²⁸⁶. Según la CATP en el Perú, a pesar de la igualdad de trato proporcionada por el régimen de SCTR, las estadísticas recientes demuestran un alto nivel de informalidad entre la población migrante, lo que tiene un impacto negativo en el acceso a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Concretamente, en octubre de 2023, los trabajadores extranjeros representaron el 1,8 por ciento de los trabajadores formales del sector privado (4 148 270 trabajadores). En *Eswatini*, el Gobierno indica que la falta de documentación adecuada relativa a la situación legal de los migrantes, como un permiso de trabajo o de residencia, puede considerarse el principal obstáculo para la afiliación al régimen de seguridad social.

La Comisión acoge con agrado las medidas adoptadas por los Gobiernos a fin de garantizar la cobertura efectiva de los trabajadores migrantes en situación irregular. Por ejemplo, en *Colombia*, los migrantes venezolanos pueden afiliarse al sistema de seguridad social y riesgos laborales utilizando el permiso de protección temporal como un documento de identidad válido¹. En *Tailandia*, el Fondo de Indemnización de los Trabajadores proporciona directamente prestaciones a los trabajadores indocumentados, con independencia de su nacionalidad y su situación legal si sufren un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, y sus empleadores tienen la obligación de pagar cotizaciones².

¹ CEACR, Convenio núm. 19: *Colombia, solicitud directa, 2023*. ² CEACR, Convenio núm. 19: *Tailandia, observación, 2019*.

150. La Comisión subraya que la cobertura de los trabajadores extranjeros no solo depende de la igualdad de trato garantizada por el marco jurídico, sino también de la adopción de medidas para asegurar la cobertura efectiva. Los trabajadores extranjeros a menudo tienen dificultades para acceder al régimen de seguridad social, debido a procedimientos administrativos largos y complejos, la falta de información en idiomas adecuados sobre los derechos y prestaciones de seguridad social existentes, la falta de capacidad contributiva y otros retos financieros, la discriminación, los obstáculos y estereotipos culturales, y la falta de datos sobre la cobertura de los trabajadores migrantes y los refugiados por parte de los regímenes de protección social²⁸⁷. Dichas limitaciones podrían atenuarse mediante la adopción de medidas encaminadas a garantizar: información accesible en idiomas que los trabajadores extranjeros comprendan, así como procedimientos administrativos simplificados; unidades de divulgación; campañas de regularización y estrategias de formalización; la movilización y reasignación de recursos fiscales, y mecanismos efectivos de presentación de quejas y recursos²⁸⁸.

²⁸⁶ CEACR, Convenio núm. 19: *Haití, solicitud directa, 2021, Panamá, solicitud directa, 2023*. Véase también la Opinión Consultativa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, núm. Oc-18/03 de 17 de septiembre de 2003, párrs. 134-136, 160.

²⁸⁷ OIT, *ILO strategy on extending social protection to migrant workers, refugees, and their families*, 2024, 2.

²⁸⁸ OIT, *ILO strategy on extending social protection to migrant workers, refugees, and their families*, 7.

151. La Comisión toma nota de las observaciones de la OIE, que recuerda que «la cuestión de la igualdad de trato para los trabajadores que ejercen su actividad en un país determinado, y que están expuestos a accidentes del trabajo, es esencialmente una cuestión de justicia social», y que dicha igualdad de trato representa «un principio que redonda en interés de la solidaridad social»²⁸⁹. Al mismo tiempo, la OIE pone de relieve las dificultades prácticas en la aplicación del principio de igualdad de trato y la necesidad de mayor flexibilidad a este respecto.

152. *La Comisión recuerda que los trabajadores extranjeros a menudo están ocupados en sectores que probablemente estén expuestos a grandes riesgos laborales. La extensión de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores extranjeros, sea cual fuere su situación, y a sus familias es esencial para garantizar la seguridad del ingreso, la salud y el bienestar, y para reducir la desigualdad y la vulnerabilidad. La Comisión insta a los Estados Miembros a adoptar medidas, ya sea a través de disposiciones legislativas o de acuerdos multilaterales y bilaterales, con objeto de brindar igualdad de trato a los nacionales y no nacionales, que trabajan en un país determinado, así como de las personas a su cargo, en términos de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de conformidad con el artículo 1 del Convenio núm. 19, el artículo 68 del Convenio núm. 102, y el artículo 27 del Convenio núm. 121*²⁹⁰. *La Comisión subraya asimismo la necesidad de abordar cualquier obstáculo práctico al que se enfrenten los trabajadores extranjeros a fin de garantizar el acceso efectivo a prestaciones monetarias y asistencia médica en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.*

► 3.5. Cobertura de diferentes categorías de trabajadores

3.5.1. Trabajadores por cuenta propia

153. En muchos países en desarrollo, los trabajadores por cuenta propia, incluidos los de la economía informal, constituyen el grueso de la fuerza de trabajo²⁹¹. Su número también está aumentando en los países desarrollados en el contexto de la transformación actual del mundo del trabajo relacionada con el cambio tecnológico y climático, los cambios demográficos, y la migración²⁹².

154. Dado que la mayoría de los trabajadores por cuenta propia dependen enormemente de sus ingresos, un accidente relacionado con el trabajo o una enfermedad profesional puede constituir un gran reto, ya que puede obligarles a poner fin a su actividad económica, dejándoles sin medios de sustento²⁹³. La importancia de la cobertura del trabajo por cuenta propia se señaló durante los trabajos preparatorios para la Recomendación núm. 121, cuyo ámbito de aplicación incluye a las personas que trabajan por cuenta propia.

289 OIT, [Volume I – First and Second Parts - Record of Proceedings](#), Conferencia Internacional del Trabajo, 6.^a reunión, 1924, 169.

290 Aunque la terminología de estos Convenios no siempre es uniforme, el objetivo de cada uno de ellos es garantizar la protección contra los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales a los no nacionales que trabajan en un país determinado (trabajadores no nacionales) y a las personas a su cargo.

291 OIT, [Extending Social Security to Self-Employed Workers: Lessons from International Experience](#), Nota de la OIT, 2021, 1.

292 OIT, *Extending social security to self-employed workers*, 1.

293 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 32.

155. La Comisión observa que algunos países proporcionan cobertura obligatoria a los trabajadores por cuenta propia a través de un régimen distinto o del régimen general²⁹⁴. Sin embargo, en ciertos países, la legislación sobre la seguridad social excluye total o parcialmente de la cobertura obligatoria a algunas o todas las categorías de trabajadores por cuenta propia²⁹⁵. En *Colombia*, por ejemplo, el régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales debe brindar una cobertura obligatoria a las personas que trabajan por cuenta propia en ciertas ocupaciones de alto riesgo. En muchos países, los trabajadores por cuenta propia tienen acceso a regímenes de seguro voluntario²⁹⁶.

156. Los criterios de elegibilidad para los regímenes de seguridad social, como los umbrales de ingresos, pueden resultar de hecho en la exclusión de los trabajadores por cuenta propia de la cobertura obligatoria²⁹⁷. Además, los trabajadores por cuenta propia pueden enfrentarse a obstáculos administrativos relacionados con la declaración de sus ingresos, el mantenimiento de registros, el pago de cotizaciones y la percepción de prestaciones²⁹⁸.

157. La clasificación incorrecta de una relación de trabajo puede plantear otro reto para el trabajador por cuenta propia. Los trabajadores por cuenta propia pueden encontrarse en una relación de trabajo oculta o declararse a sí mismos trabajadores por cuenta propia a fin de evitar obligaciones rígidas relativas a los impuestos y las cotizaciones. Como consecuencia, los riesgos laborales afectan indebidamente a los trabajadores incorrectamente clasificados, a los que tal vez se deje sin protección laboral o social²⁹⁹.

La Comisión acoge con agrado las medidas adoptadas por los Gobiernos a fin de garantizar la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para los trabajadores por cuenta propia¹. En *Costa Rica* y *Cabo Verde*, se han reformado las leyes con miras a extender la participación de los trabajadores por cuenta propia en los regímenes de pensiones y/o de seguro de salud, reduciendo los niveles de las cotizaciones y ajustando las condiciones para tener derecho a prestaciones². En *Côte d'Ivoire*, en 2020 se estableció un régimen de seguridad social obligatorio para los trabajadores por cuenta propia, a fin de proporcionar asignaciones diarias en el caso de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional. En los *Países Bajos*, el Gabinete, en consulta con los interlocutores sociales, retiró el plan para introducir un régimen obligatorio de discapacidad para los trabajadores por cuenta propia. En *Trinidad y Tabago*, a solicitud del Gobierno, el comité de trabajo de alto nivel formuló propuestas para la posible inclusión de las personas que trabajan por cuenta propia en el Sistema Nacional de Seguro (NIS).

¹ Por ejemplo, *Brasil*, *Filipinas*, *Jordania* y *México*. ² OIT, *Extending social security to self-employed workers*, 5.

²⁹⁴ Por ejemplo, *Bahamas*, *Cabo Verde*, *Croacia*, *Filipinas*, *Islandia*, *Luxemburgo*, *Malasia*, *Malta*, *Marruecos*, *Polonia*, *Portugal*, *Serbia* y *Türkiye*.

²⁹⁵ Por ejemplo, *Albania*, *Bolivia (Estado Plurinacional de)*, *Botswana*, *Brasil*, *Bulgaria*, *Burkina Faso*, *Costa Rica*, *Chequia*, *Chipre*, *Dinamarca*, *Etiopía*, *Federación de Rusia*, *Francia*, *Ghana*, *Guyana*, *Jamaica*, *Letonia*, *Lituania*, *Madagascar*, *Noruega*, *Omán*, *Países Bajos*, *República Dominicana*, *Reino Unido* y *Saint Kitts y Nevis*.

²⁹⁶ Por ejemplo, *Bahrein*, *Bolivia (Estado Plurinacional de)*, *Colombia*, *Dinamarca*, *España*, *Finlandia*, *Francia*, *Irlanda*, *Malawi*, *México*, *Noruega*, *República de Corea* y *Túnez*.

²⁹⁷ OIT, *Extending social security to self-employed workers*, 2.

²⁹⁸ OIT, *Extending social security to self-employed workers*, 3.

²⁹⁹ OIT, *Extending social security to self-employed workers*, 2.

158. La Comisión recuerda que la afiliación obligatoria gradual de los trabajadores por cuenta propia a los regímenes de seguridad social es una manera importante de garantizar la protección para un gran porcentaje de la población que sigue sin beneficiarse de una cobertura de seguridad social³⁰⁰. **La Comisión alienta a los Estados Miembros a considerar buscar soluciones para aumentar la afiliación al régimen de seguridad social y la cobertura para los trabajadores por cuenta propia con respecto a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en términos tanto de prestaciones monetarias como de asistencia médica, en particular a través de la extensión de los regímenes obligatorios de seguridad social en la medida de lo posible.**

3.5.2. Trabajadores domésticos

159. A pesar de la incorporación progresiva de los trabajadores domésticos en los regímenes de seguridad social en los últimos decenios, la cobertura contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales tan solo asciende al 36,9 por ciento en todo el mundo³⁰¹. Europa y Asia Central es la región que muestra las tasas más altas y la cobertura más completa, que alcanza prácticamente el 93 por ciento³⁰². En las Américas, aproximadamente el 88,2 por ciento de los trabajadores domésticos están cubiertos en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, mientras que en África la cobertura disminuye a aproximadamente el 27 por ciento. En los Estados Árabes, la mayoría de los trabajadores domésticos están excluidos de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales³⁰³.

160. La Comisión pone de relieve que la mayoría de los trabajadores domésticos (en torno al 76,2 por ciento) son mujeres³⁰⁴, y muchas de ellas son trabajadores migrantes³⁰⁵, a menudo pertenecientes a las categorías más marginadas de la fuerza de trabajo, con bajos niveles de educación y tareas de cuidado adicionales que realizar al margen de su trabajo. La falta de cobertura de seguridad social, especialmente contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, puede dar lugar a que estos trabajadores sean incluso más vulnerables³⁰⁶.

161. La Comisión observa que algunos países proporcionan cobertura para los trabajadores domésticos a través del mismo régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que para los trabajadores que están empleados formalmente y afiliados al régimen de seguridad social³⁰⁷. La Comisión tomó nota anteriormente con interés de que, en *Guinea-Bissau*, los trabajadores domésticos se han incluido en la cobertura brindada por el nuevo Código del Trabajo de 2021, que establece el deber de los empleadores de transferir la responsabilidad de la indemnización en caso de accidentes del trabajo y

300 Véase también la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204) que, entre otras cosas, proporciona orientación para facilitar la transición de trabajadores y unidades económicas de la economía informal a la economía formal, respetando los derechos fundamentales de los trabajadores y garantizando oportunidades de seguridad de ingresos, medios de sustento y emprendimiento.

301 OIT, *Making the Right to Social Security a Reality for Domestic Workers: A Global Review of Policy Trends, Statistics and Extension Strategies*, 2022, 22.

302 OIT, *Making the right to social security a reality for domestic workers*, 24.

303 OIT, *Making the right to social security a reality for domestic workers*, 22, 24.

304 OIT, *Making the right to social security a reality for domestic workers*, 12.

305 OIT, *Centering Reward and Representation for Domestic Workers in the Care Economy, Care Work is One of the Fastest Growing Sectors Worldwide*, Nota de la OIT, 2024, 2.

306 El art. 14, 1) del Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189), pide a los Miembros que adopten medidas apropiadas a fin de asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones no menos favorables que las condiciones aplicables a los trabajadores en general con respecto a la protección de la seguridad social.

307 Por ejemplo, *Argentina, Brasil y Malasia*.

enfermedades profesionales a un asegurador autorizado, o de indemnizar directamente a los asalariados por los daños sufridos como consecuencia de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional³⁰⁸.

162. La Comisión observa asimismo que, en algunos países, los trabajadores domésticos están excluidos de la cobertura obligatoria. Por ejemplo, en *Trinidad y Tabago*, los trabajadores domésticos no están cubiertos por la protección por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, ya que no se consideran trabajadores con arreglo a la Ley de Relaciones Laborales³⁰⁹. Asimismo, los trabajadores domésticos pueden quedar excluidos de la cobertura por no cumplir los requisitos relativos al número mínimo de horas de trabajo o al umbral de ingresos³¹⁰. En los *Países Bajos*, los trabajadores domésticos que trabajan menos de cuatro días por semana por hogar están excluidos del ámbito de aplicación de las leyes laborales y de seguridad social aplicables. En *Australia* (Tasmania), la Ley sobre la Readaptación Profesional y la Indemnización de los Trabajadores, de 1998, no se aplica a los trabajadores domésticos de una familia privada que no han completado 48 horas de empleo con el mismo empleador en el momento en que sufren una lesión. En *Bahrein*, los trabajadores domésticos están excluidos, con la salvedad de los conductores privados, los vigilantes, los ascensoristas y los jardineros. En *Türkiye*, las personas que trabajan en los servicios domésticos durante diez días o más al mes están cubiertas por la rama de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En *Jamaica*, los trabajadores domésticos, salvo los empleados en un hotel, una casa de huéspedes, una pensión, un club residencial u otro establecimiento de naturaleza similar, y aquellos que, en el desempeño de sus funciones como trabajadores domésticos, conducen un vehículo de motor, no tienen derecho a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de conformidad con la Ley sobre la Indemnización de los Trabajadores.

163. En el *Japón*, los trabajadores domésticos que no están cubiertos por un régimen obligatorio pueden estar asegurados a través de un seguro voluntario. En el *Brasil*, un trabajador doméstico que no esté empleado regularmente puede contratar una cobertura voluntaria en el marco del régimen individual de monotributo para los microempresarios (MEI) cuando este trabajo se realiza hasta dos veces por semana para el mismo contratista, o uno o varios días para diferentes contratistas (situación de *diarista*)³¹¹.

164. *Teniendo en cuenta que los trabajadores domésticos a menudo constituyen una categoría vulnerable en términos de empleo, la Comisión recuerda la importancia de adoptar medidas para aumentar la afiliación al régimen de seguridad social y la cobertura para los trabajadores domésticos con respecto a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en lo relativo tanto a las prestaciones monetarias como al acceso a la asistencia médica, en pie de igualdad con otros asalariados. La Comisión recuerda asimismo que los umbrales mínimos en lo referente a las horas mínimas de trabajo o los ingresos son un factor que contribuye a la exclusión de los trabajadores domésticos de la cobertura en la práctica, incluso en los casos que no están excluidos específicamente por la ley*³¹². *La Comisión destaca que, dado que los empleadores domésticos son principalmente hogares privados, y que muchos trabajadores domésticos trabajan para más de un empleador, la simplificación de los procedimientos administrativos, cuando sea posible, es fundamental para facilitar el acceso a la protección social, en particular la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*³¹³.

308 CEACR, Convenio núm. 17: *Guinea-Bissau*, solicitud directa, 2021.

309 Art. 2, 3), f) de la Ley de Relaciones Laborales, capítulo 88:01.

310 OIT, Estudio General de 2022, párr. 819.

311 Ley complementaria núm. 128/2008.

312 OIT, Estudio General de 2022, párr. 820.

313 OIT, Estudio General de 2022, párr. 836.

3.5.3. Trabajadores ocupados en plataformas digitales

165. El número de plataformas digitales de trabajo, tanto en línea como basadas en la ubicación, ha crecido rápidamente, también como consecuencia de la pandemia de COVID-19³¹⁴. Sin embargo, la naturaleza del trabajo de plataformas, fundamentalmente en el transporte de pasajeros, el reparto de comida, el trabajo doméstico o la limpieza, expone a muchos trabajadores a un gran riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales debido a varios factores, como el tiempo inclemente, la congestión del tráfico o el acoso³¹⁵.

166. En relación con esto, menos del 20 por ciento de los trabajadores de plataformas en línea indicaron que estaban cubiertos contra los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales³¹⁶. Sin una protección de seguridad social adecuada, los trabajadores deben contratar un seguro privado³¹⁷, lo que puede representar una carga financiera considerable para los trabajadores peor remunerados, y las prestaciones son mucho menos favorables que las proporcionadas por los regímenes de seguro social³¹⁸. La Comisión observa asimismo que las dificultades para acceder a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales están vinculadas con el hecho de que la situación laboral de los trabajadores de plataformas no está claramente definida en muchas jurisdicciones³¹⁹.

La Comisión acoge con agrado que un número creciente de países han adoptado o están adoptando medidas para abordar las cuestiones de la cobertura de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para los trabajadores de plataformas digitales¹. Por ejemplo, *Chile*, *Dinamarca* y el *Uruguay* han promulgado leyes para extender las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a estos trabajadores, ya sea sobre una base obligatoria o voluntaria. En *España*, se presume como laboral la relación de los trabajadores que prestan servicios de reparto a través de una plataforma digital, por lo que resultan protegidos contra los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales². En *Francia*, las plataformas tienen la obligación de cubrir los costos del seguro de accidentes de los trabajadores cuyos ingresos superan en más del 13 por ciento el límite máximo anual de la seguridad social³. De manera análoga, en *Bélgica*, las plataformas deben proporcionar un seguro de accidentes para todos los trabajadores⁴. En *Italia*, el seguro en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se ha extendido a los trabajadores por cuenta propia en las actividades de mensajería, y se exige a las plataformas que cumplan las obligaciones de los empleadores⁵. Se han proporcionado prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores de determinadas plataformas en *Indonesia* y *Malasia*⁶. El Código de Seguridad Social de 2020 de la *India* ha extendido la protección a todos los trabajadores, incluidos los trabajadores de plataformas, independientemente de la existencia de una relación de trabajo⁷. En *Singapur*, en virtud de la Ley de Trabajadores de Plataformas aprobada en 2024, los trabajadores de plataformas estarán cubiertos por la Ley de Indemnización por Accidentes del Trabajo (WICA) en caso de accidentes del trabajo a partir del 1 de enero de 2025⁸. La Comisión toma nota asimismo de que, en *China*, en 2022, el Ministerio de Recursos Humanos y Seguridad Social y otros ministerios llevaron a cabo un

314 OIT, *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: El papel de las plataformas digitales en la transformación del mundo del trabajo* (solo disponible en español el resumen ejecutivo), 2021, 46.

315 OIT, *International Practices in Employment Injury Insurance for Workers in Digital Platform Employment*, 2022, 10.

316 OIT, *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo*, 2021, 174.

317 OIT, *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo*, 2021, 176.

318 OIT, *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo*, 2021, 221.

319 OIT, *International practices in employment injury insurance for workers in digital platform employment*, 3.

programa experimental sobre protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para los trabajadores de los servicios de reparto basados en plataformas en varias provincias⁹. En el marco del programa, estos trabajadores han recibido protección en caso de sufrir accidentes y enfermedades durante la realización de actividades de servicio de reparto en plataformas, mientras que las empresas de plataformas deben pagar primas al fondo del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales sobre la base de un determinado porcentaje del número de pedidos. La Comisión toma nota asimismo de las observaciones de la Federación de Sindicatos de China (ACFTU), que indican que la ACFTU ha participado activamente en la puesta en marcha del programa experimental, también a través de personal designado en las provincias pertinentes.

¹ OIT, *International practices in employment injury insurance for workers in digital platform employment*, 45.

² Disposición adicional vigesimotercera del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre (Estatuto de los Trabajadores). ³ Ley núm. 2016-1088, de 2016. ⁴ Ley sobre el Acuerdo de Trabajo y Varias Disposiciones Laborales, de 2022. ⁵ AISS «[Trabajadores de plataformas y seguridad social: Evolución reciente en Europa](#)», 2023. ⁶ OIT, *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo*, 2021, 25. ⁷ OIT, *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo*, 2021, 222. ⁸ Véase el sitio web del [Ministerio de Trabajo de Singapur](#).

⁹ OIT, [New forms of employment and labour protection in China](#), ILO Working Paper No. 103, 2024, 41.

167. La Comisión observa que, en ausencia de un marco jurídico, la jurisprudencia puede garantizar la cobertura de los trabajadores de plataformas³²⁰. En el *Reino Unido*, el Tribunal Supremo ha establecido que la situación de los trabajadores de plataformas es la misma que la de otros trabajadores en lo que respecta al derecho a un salario mínimo y a prestaciones de seguridad social, incluida la cobertura en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales³²¹. En la *República de Corea* se han tomado decisiones similares³²². La Comisión toma nota de las observaciones de la CGT RA en la *Argentina*, que señalan que la falta de claridad en una relación clásica de trabajo no debería ser una excusa para excluir a los trabajadores, en particular quienes trabajan en plataformas digitales, de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de los sistemas de protección social en general.

168. La Comisión señala asimismo a la atención de los Estados Miembros la necesidad de participación social y de consulta a todas las partes interesadas, que son las que están en mejores condiciones para conocer las necesidades particulares de los beneficiarios y los retos a los que se enfrentan las empresas³²³.

169. *La Comisión acoge con agrado las medidas adoptadas por los Estados Miembros para extender la cobertura de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores de plataformas digitales, y les alienta a proseguir sus esfuerzos para garantizar el acceso de estos trabajadores a la protección en estos casos. A este respecto, la Comisión pone de relieve que el hecho de no determinar claramente la situación laboral de los trabajadores de plataformas plantea un reto para la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para un número creciente de trabajadores, en particular quienes están expuestos a riesgos laborales.*

³²⁰ OIT, *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo*, 2021, 222.

³²¹ Véase el sitio web del Tribunal Supremo del Reino Unido, [Uber BV y otros \(demandantes\) contra Aslam y otros \(demandados\)](#), Caso ID: UKSC 2019/0029.

³²² OIT, *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo*, 2021, 222.

³²³ OIT, Estudio General de 2019, párr. 429.

3.5.4. Gente de mar y pescadores

170. La Comisión toma nota de que existen más de 1,5 millones de marinos en todo el mundo³²⁴. Como consecuencia de la fuerza de trabajo de la gente de mar relativamente pequeña, así como de la falta de visibilidad de este grupo de trabajadores, los derechos laborales y sociales de la gente de mar a menudo se pasan por alto³²⁵. En la actualidad, la gente de mar está expuesta a una serie de riesgos laborales específicos, como las caídas accidentales por la borda y el ahogamiento; los resbalones, tropiezos y caídas en cubierta; la exposición a temperaturas extremas, el ruido y las vibraciones; lesiones relacionadas con la manipulación de cargas, maquinaria y equipo pesados, y el estrés y la ansiedad³²⁶.

171. El Convenio núm. 102 explícitamente indica que no se aplica a «la gente de mar y los pescadores» (artículo 77, 1)). El Convenio núm. 121 prevé la exclusión de «la gente de mar, incluidos los pescadores de pesquerías marítimas», solo si están protegidos en virtud de regímenes especiales que concedan en conjunto prestaciones por lo menos equivalentes a las exigidas por el Convenio (artículo 3, 1), a)). El párrafo 4 de la Recomendación núm. 121 especifica asimismo que las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales proporcionadas a «la gente de mar, incluidos los pescadores de pesquerías marítimas», no deberían ser menos favorables que las establecidas en el Convenio núm. 121. La regulación aparte de los derechos en materia de seguridad social de la gente de mar reconocidos por el Convenio núm. 121 se estableció debido a la práctica común de abordar los derechos laborales y en materia de seguridad social de la gente de mar en diferentes instrumentos³²⁷. Estos derechos, incluida la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, para la gente de mar están regulados en particular por el Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006, en su versión enmendada (MLC, 2006), Reglas 4.1 (Atención médica a bordo de buques y en tierra), 4.2 (Responsabilidad del armador), 4.3 (Protección de la seguridad y la salud y prevención de accidentes) y 4.5 (Seguridad social)³²⁸. La protección social para los pescadores está prevista por el Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188). De conformidad con el artículo 35 del Convenio núm. 188, «[todo] Miembro deberá comprometerse a adoptar medidas, en función de las circunstancias nacionales, para lograr progresivamente una protección de seguridad social completa para todos los pescadores que residen habitualmente en su territorio».

172. La Comisión observa que la gente de mar y los pescadores pueden estar cubiertos por el régimen general de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a condición de que exista una relación de trabajo formal³²⁹. En algunos países, la cobertura contra estos accidentes y enfermedades la brindan regímenes distintos que pueden diferir de los regímenes generales en términos de los niveles de prestaciones³³⁰. Por ejemplo, en Australia (Commonwealth), la Ley sobre la Readaptación Profesional y la Indemnización de la Gente de Mar (Ley de la Gente de Mar), de 1992, brinda protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En algunos casos, los convenios colectivos brindan asimismo esta protección³³¹.

324 AISS, «[Dar mayor visibilidad al acceso de la gente de mar a la seguridad social](#)», 2020

325 AISS, «[Dar mayor visibilidad al acceso de la gente de mar a la seguridad social](#)», 2020.

326 OIT, [Pautas para la aplicación de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo del Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006](#), 2015, 57-88.

327 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 29.

328 Véase también OIT, [Manual: Orientaciones para la aplicación del Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006 - Seguridad social para la gente de mar](#), 2012.

329 Por ejemplo, Irlanda y República Dominicana.

330 Por ejemplo, Australia (ciertos territorios) y Sri Lanka.

331 Por ejemplo, el [Convenio Colectivo Internacional ITF-IMEC IBF 2022-2023](#).

173. Sin embargo, la Comisión toma nota de los retos a los que se enfrenta la gente de mar debido a la naturaleza de sus actividades profesionales marítimas, especialmente el trabajo y el empleo transfronterizos³³². En particular, las lagunas de cobertura se deben a que la gente de mar puede ser residente durante un tiempo en un país distinto de su país de nacionalidad o residencia ordinaria. Además, la gente de mar puede estar empleada a bordo de un buque que enarbole el pabellón de un país diferente (Estado del pabellón) del de su país de residencia³³³. Por último, el empleador puede que resida en un Estado distinto del Estado del pabellón. Todos estos factores pueden contribuir a los diferentes niveles de protección de la gente de mar en materia de seguridad social derivados de las desigualdades en la cobertura de seguridad social. En este contexto, la conclusión de acuerdos bilaterales o multilaterales entre los países de residencia o de nacionalidad de la gente de mar y el Estado del pabellón es fundamental para garantizar los derechos en materia de seguridad social, incluida la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de la gente de mar que pasa de un sistema nacional a otro³³⁴.

174. *La Comisión recuerda que la gente de mar y los pescadores están expuestos a riesgos laborales específicos debido a la naturaleza de su trabajo y empleo, lo que da lugar a que la aplicación de esta rama de la seguridad social sea incluso más pertinente que otras. Si bien en muchos países la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para estas dos categorías de trabajadores es distinta de la brindada por los principales regímenes de seguridad social autorizados por el Convenio núm. 121, la Comisión recuerda la necesidad de garantizar que las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales proporcionadas a la gente de mar y los pescadores con arreglo a regímenes diferentes sean equivalentes a las establecidas para los trabajadores en tierra, tal como lo prevé el MLC, 2006, y el Convenio núm. 188. Recordando la naturaleza internacional del sector marítimo y la migración en el sector pesquero, que plantean retos significativos en términos de garantizar el acceso a la cobertura de seguridad social, la Comisión alienta asimismo a los Estados Miembros a proseguir sus esfuerzos para extender la protección contra estos accidentes y enfermedades a la gente de mar y los pescadores, también a través de la conclusión de acuerdos bilaterales y multilaterales.*

332 AISS, «Dar mayor visibilidad al acceso de la gente de mar a la seguridad social», 2020.

333 OIT, *Manual: Orientaciones para la aplicación del Convenio sobre el trabajo marítimo*, 2006, 4.

334 OIT, *Manual: Orientaciones para la aplicación del Convenio sobre el trabajo marítimo*, 2006, 4.

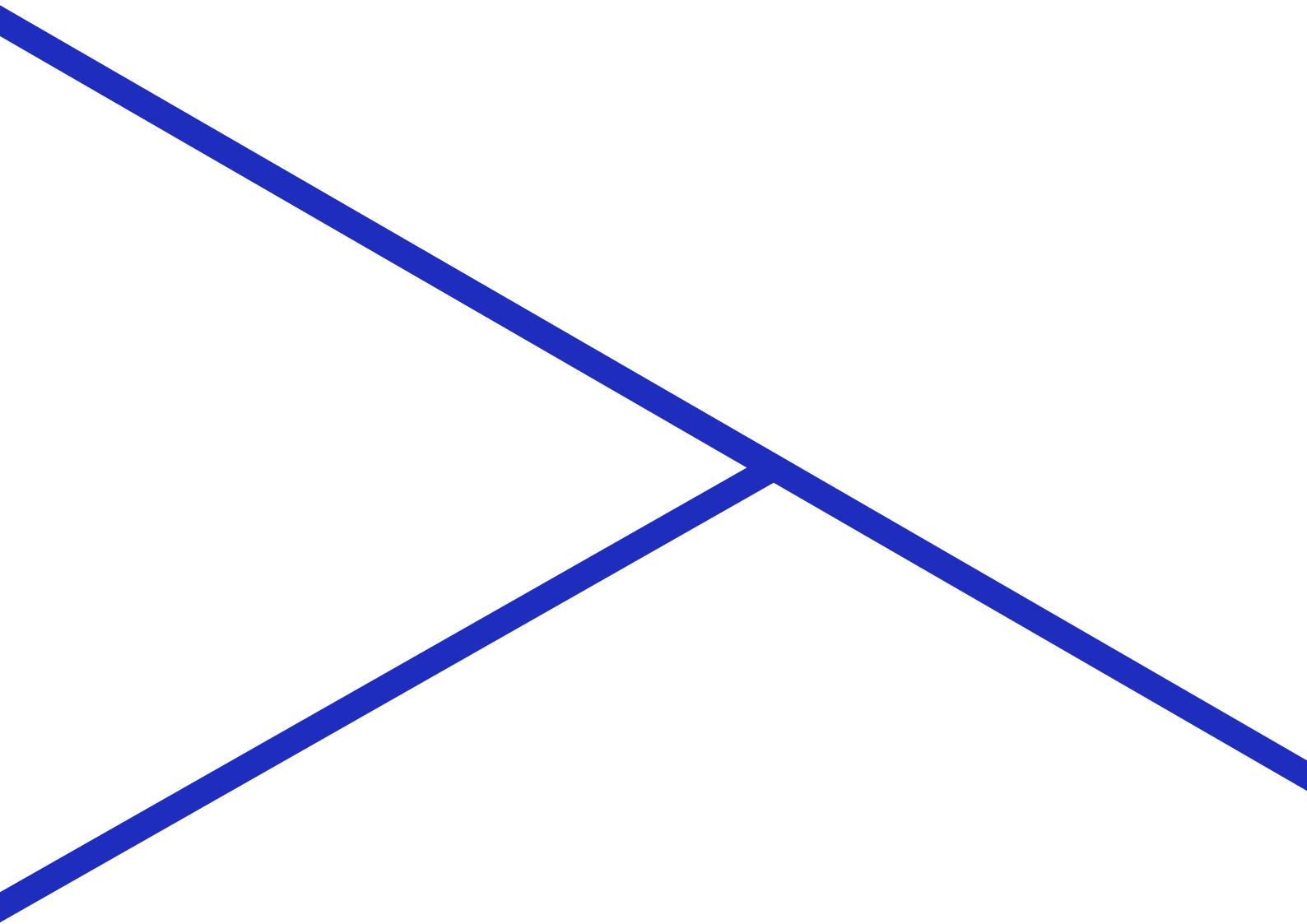


2

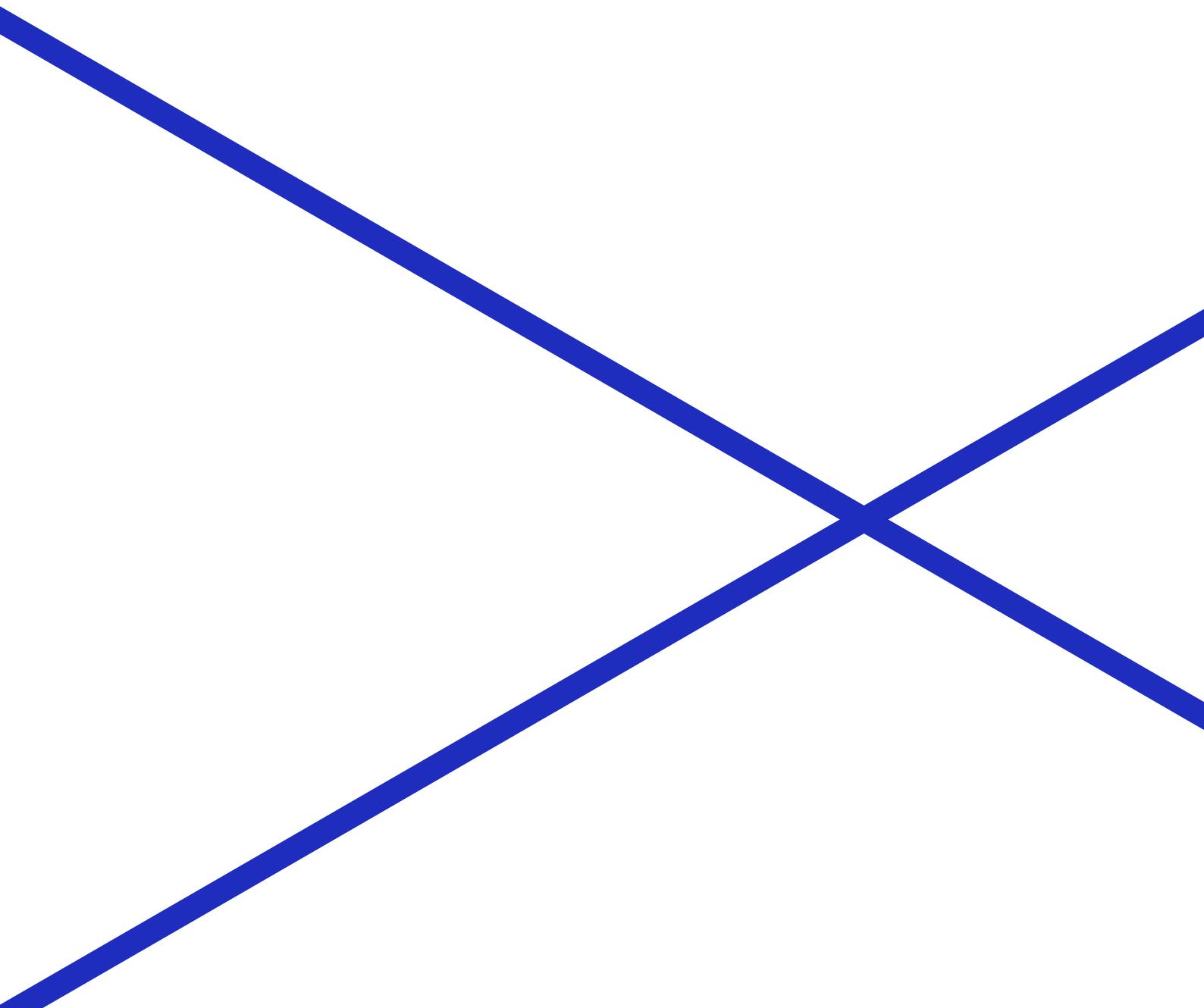
Parte II. Prestaciones y otros servicios relacionados

175. El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (parte VI) y el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121) prevén un amplio abanico de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales como, por ejemplo: i) asistencia médica y servicios conexos; ii) prestaciones monetarias en caso de incapacidad temporal o inicial para trabajar; iii) prestaciones monetarias en caso de pérdida total o parcial de la capacidad para ganar cuando sea probable que dicha pérdida total o parcial sea permanente o disminución correspondiente de las facultades físicas, y iv) prestaciones monetarias en caso de pérdida de medios de existencia como consecuencia del fallecimiento del sostén de familia. Esta parte del Estudio General examina en detalle los parámetros mínimos para poder acceder a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a tenor de lo previsto en los Convenios núms. 102 y 121. Dichos parámetros incluyen, en particular, las condiciones de atribución del derecho a las prestaciones, los niveles y tipos de prestaciones y la duración del pago. Además, esta parte examina las diferentes medidas para prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, así como para proporcionar servicios de readaptación profesional y empleo, que constituyen, junto con la asistencia médica y las prestaciones monetarias, componentes esenciales de un sistema integral de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Asegurar los vínculos entre la prevención, las prestaciones y la readaptación profesional es importante para evitar y aliviar eficazmente el impacto negativo de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales.





Capítulo 4. Asistencia médica y prestaciones conexas



► 4.1. Naturaleza y alcance de la asistencia médica

Convenio núm. 102, artículos 34, 37, 38, 71, 3) y 72, 2)

Convenio núm. 121, artículos 9, 10, 11, 12, 24 y 25

176. La prestación de una asistencia médica de calidad garantiza la salud y el bienestar de los trabajadores víctimas de accidentes o enfermedades y contribuye a mantener la productividad laboral³³⁵. Las disposiciones sobre asistencia médica ya aparecen en la primera generación de normas de seguridad social de la OIT³³⁶. En particular, el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) garantiza el derecho de los trabajadores víctimas de accidentes del trabajo a la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica que se considere necesaria a consecuencia de los accidentes³³⁷. La Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), reconoce la posibilidad de disfrutar de asistencia médica adecuada como «un elemento esencial en la seguridad social»³³⁸ y establece los principios generales para la organización y gestión de la asistencia médica. La asistencia preventiva y curativa descrita en la Recomendación núm. 69 quedó plenamente reflejada en los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121, de la siguiente manera³³⁹:

- a) la asistencia médica general y la ofrecida por especialistas a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, incluidas las visitas a domicilio;
- b) la asistencia odontológica;
- c) la asistencia por enfermeras, a domicilio, en un hospital o en cualquier otra institución médica;
- d) el mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica;
- e) el suministro de material odontológico, farmacéutico, y cualquier otro material médico o quirúrgico, comprendidos los aparatos de prótesis y su conservación, reparación y renovación cuando sea necesario, así como los anteojos;
- f) la asistencia suministrada por miembros de otras profesiones reconocidas legalmente como conexas con la profesión médica, bajo la vigilancia de un médico o de un dentista, y
- g) en la medida de lo posible, el siguiente tratamiento en el lugar de trabajo:
 - i) tratamiento de urgencia a las víctimas de accidentes graves;
 - ii) cuidados ulteriores a las víctimas de lesiones leves que no acarreen interrupción del trabajo.

177. La lista de prestaciones de asistencia médica previstas en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional es más amplia que la de la asistencia médica en caso de enfermedad no profesional (enfermedad común)³⁴⁰. A este respecto, durante los trabajos preparatorios del Convenio núm. 102 se observó que los casos de afecciones mórbidas cubiertos por la rama de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales eran tan limitados en frecuencia en comparación con los cubiertos por la rama de asistencia médica general que las normas relativas a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

³³⁵ OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022. La protección social en la encrucijada: en busca de un futuro mejor*, 2021, 203.

³³⁶ Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17), arts. 9 y 10; Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927 (núm. 24), arts. 4 y 5; Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927 (núm. 25), arts. 4 y 5.

³³⁷ Convenio núm. 17, art. 9.

³³⁸ Recomendación núm. 69, preámbulo.

³³⁹ Convenio núm. 102, art. 34, 2); Convenio núm. 121, art. 10, 1); Recomendación núm. 69, párr. 21.

³⁴⁰ La lista de prestaciones de asistencia médica previstas en caso de enfermedad común figura en el art. 10, 1), a) del Convenio núm. 102.

deberían establecerse a niveles considerablemente más elevados³⁴¹. Además, la gran mayoría de los regímenes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ya proporcionaban la asistencia médica completa necesaria como consecuencia de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional³⁴².

178. Si bien los Convenios núms. 102 y 121 establecen una lista amplia de prestaciones de asistencia médica en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, los Estados Miembros pueden especificar en mayor medida el alcance y la naturaleza de las prestaciones previstas³⁴³. Además, los Convenios núms. 102 y 121 prevén, en el momento de la ratificación, una excepción temporal para los Estados Miembros cuya economía y cuyos recursos médicos estén insuficientemente desarrollados, que les permite aplicar una lista reducida de prestaciones de asistencia médica³⁴⁴. Esta lista reducida corresponde a los servicios de asistencia médica necesarios en caso de enfermedad común³⁴⁵. Hasta la fecha, el *Chad, Estado Plurinacional de Bolivia* y el *Ecuador* se han acogido a la posibilidad de esta excepción temporal en virtud del Convenio núm. 102 o del Convenio núm. 121.

179. *Recordando el papel crucial de la asistencia médica para mantener, restablecer y mejorar la salud de los trabajadores víctimas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y su capacidad para trabajar y atender a sus necesidades personales, la Comisión alienta encarecidamente a los Estados Miembros a que garanticen un tratamiento médico integral que comprenda, como mínimo, la asistencia médica y las prestaciones conexas previstas en los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121.*

4.1.1. Asistencia médica general y asistencia médica prestada por especialistas a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, incluidas las visitas a domicilio³⁴⁶

180. La Comisión acoge con satisfacción el hecho de que la legislación de un número significativo de Estados Miembros cubra la asistencia médica hospitalaria y ambulatoria prestada por médicos generalistas (de cabecera) y especialistas. En muchos países, los pacientes pueden elegir libremente a su médico de cabecera³⁴⁷. Esto se ajusta a la Recomendación núm. 69, según la cual el beneficiario debería tener derecho a escoger, entre los médicos generales que estén a disposición del servicio y a una distancia razonable de su domicilio, el médico por el que desee ser asistido³⁴⁸. En muchos países, los pacientes deben estar registrados con un

341 OIT, *Objetivos y normas mínimas de la seguridad social*, Informe IV (2), Conferencia Internacional del Trabajo, 34.^a reunión, 1951 (en adelante «Informe IV (2) sobre el Convenio núm. 102»), 239-240.

342 OIT, Informe IV (2) sobre el Convenio núm. 102, 239-240.

343 OIT, *Informe de la Comisión de Seguridad Social: Actas*, Conferencia Internacional del Trabajo, 47.^a reunión, 1963 (en adelante, «Informe de 1963 de la Comisión de Seguridad Social sobre el Convenio núm. 121»), párr. 55. En algunos países, la medicina no tradicional está reconocida y regulada por ley. Ejemplos de ello incluyen la Ley de Medicina Tradicional China de 2016 de China, la Ley de Práctica de la Medicina Tradicional, 2000 (núm. 575) de Ghana, y la Ley del Consejo Central de Medicina de 1970 de la India.

344 Convenio núm. 102, arts. 3 y 34, 3); Convenio núm. 121, arts. 2 y 12. De acuerdo con el art. 3 del Convenio núm. 102 y el art. 2 del Convenio núm. 121, el Estado Miembro ratificante que ha recurrido a la excepción temporal deberá incluir en las memorias sobre la aplicación de estos Convenios una declaración, con respecto a dicha excepción, en la cual exponga: a) que subsisten las razones por las cuales se ha acogido a esa excepción, o b) que a partir de una fecha determinada renuncia a acogerse a esa excepción.

345 OIT, *Informe de la Comisión de Seguridad Social: Actas de las Sesiones*, Conferencia Internacional del Trabajo, 34.^a reunión, 1951 (en adelante «Informe de 1951 de la Comisión de Seguridad Social sobre el Convenio núm. 102»), 584.

346 Convenio núm. 102, art. 34, 2), a); Convenio núm. 121, art. 10, 1), a).

347 Por ejemplo, *Albania, Alemania, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Chequia, Chipre, Croacia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Macedonia del Norte, Noruega, los Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía, Serbia, Suecia, Suiza, Türkiye y Ucrania*. Sistema de Información Mutua sobre Protección Social de la Unión Europea (MISSOC), «Comparative tables» (2024); Sistema de Información Mutua sobre Protección Social del Consejo de Europa (MISSCEO), «Comparative tables» (2022).

348 Recomendación núm. 69, párrs. 47-49.

médico de cabecera que, en caso de necesidad, los deriva a un especialista³⁴⁹. La asistencia médica pueden prestarla especialistas dentro y fuera de los hospitales³⁵⁰. A este respecto, durante los trabajos preparatorios del Convenio núm. 102 se hizo hincapié en que la asistencia médica especializada no debería limitarse a la disponible en los hospitales y debería llevarse a las zonas periféricas, especialmente a los distritos rurales, por ejemplo, mediante clínicas itinerantes o servicios aéreos³⁵¹.

181. Los trabajos preparatorios del Convenio núm. 121 pusieron de relieve la importancia que revisten las visitas domiciliarias, señalando que las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que no pueden abandonar su domicilio no deberían verse privadas de los cuidados profesionales adecuados³⁵². Al mismo tiempo, observaron que los Estados Miembros tienen facultades discrecionales suficientes para establecer la prestación de servicios médicos en el domicilio del paciente solo cuando sea necesario. Por ejemplo, puede preverse la visita domiciliaria cuando el estado del paciente o las condiciones climáticas sean tales que no pueda ser trasladado a un hospital o clínica o cuando no haya medios de transporte disponibles³⁵³.

182. La Comisión observa que en algunos países no existe la posibilidad de que se hagan visitas a domicilio³⁵⁴. En *Honduras*, la normativa nacional no prevé específicamente las visitas a domicilio ni la asistencia conexa. En los *Países Bajos* (Aruba), la legislación nacional o los contratos suscritos entre el régimen de seguro de enfermedad obligatorio y los médicos de cabecera no prevén expresamente la visita a domicilio. Sin embargo, en la práctica, los médicos realizan las visitas a domicilio según su criterio, en función del estado del paciente³⁵⁵.

183. Algunos países también ofrecen tratamiento médico en el extranjero. Por ejemplo, en *Bahrein*, el organismo de seguridad social asume los gastos de tratamiento médico en el extranjero si determinados tipos de tratamiento no están disponibles en el país, a criterio de la comisión médica competente. En *Mauricio*, la Unidad de Tratamiento en el Extranjero del Ministerio de Salud y Bienestar proporciona ayuda económica y apoyo a las personas víctimas de accidentes o enfermedades a quienes una junta médica creada en los hospitales regionales haya recomendado tratamiento en el extranjero. Los gastos de viaje y estancia para recibir tratamiento médico fuera del país también están cubiertos en *Zimbabwe*, previa recomendación del médico. En *Granada*, los gastos de tratamiento médico en el extranjero se reembolsan íntegramente previa aprobación de la Junta Nacional de Seguros³⁵⁶.

184. *La Comisión subraya el papel crucial de la asistencia médica prestada por médicos generalistas y especialistas en régimen hospitalario y ambulatorio, incluidas las visitas domiciliarias, y alienta a los Estados Miembros a que garanticen su prestación a las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.*

349 Por ejemplo, *Albania, Armenia, Azerbaiyán, Bulgaria, Croacia, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Hungría, Irlanda, Italia, Lituania, Montenegro, Macedonia del Norte, los Países Bajos, Portugal, la República de Moldova, Rumanía y Serbia*. MISSOC, «Comparative tables» (2024); MISSCEO, «Comparative tables» (2022).

350 OIT, «Aspectos médicos de la seguridad social. Informe del grupo consultivo de expertos de la OMS, preparado con objeto de facilitar a la Organización Internacional del Trabajo la preparación de sus nuevos convenios sobre la seguridad social», *Norma mínima de la seguridad social*, Informe V a) (2), Conferencia Internacional del Trabajo, 35.^a reunión, 1952 (en adelante «Informe V a) (2) sobre el Convenio núm. 102»), apéndice, 316.

351 OIT, Informe V a) (2) sobre el Convenio núm. 102, 1952, 101.

352 OIT, *Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, Informe V (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 48.^a reunión, 1964 (en adelante «Informe V (1) sobre el Convenio núm. 121»), párr. 56.

353 OIT, *Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, Informe V (2), Conferencia Internacional del Trabajo, 48.^a reunión, 1964 (en adelante «Informe V (2) sobre el Convenio núm. 121»), 42.

354 Por ejemplo, *Botswana y Camerún*.

355 CEACR, Convenio núm. 121: *Países Bajos* (Aruba), solicitud directa, 2021.

356 No se requiere la aprobación de la Junta Nacional de Seguros cuando el costo no supera los 1 000 dólares del Caribe Oriental. Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), «*Perfiles nacionales*» (2019), *Granada*.

4.1.2. Asistencia odontológica³⁵⁷

185. La Comisión observa que varios Estados Miembros hacen referencia explícita a la prestación de asistencia odontológica en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional (por ejemplo, *Alemania, la Arabia Saudita, Argelia, Australia* (Territorio de la Capital, Queensland, Australia Meridional), *Bahrein, las Bahamas, Bulgaria, Burundi, el Canadá, Chile, Colombia, el Congo, Cuba, España, Francia, el Gabón, Ghana, la India, Jamaica, Kenya, Lituania, Mauritania, Polonia, la República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suiza, el Togo y el Uruguay*). No obstante, la legislación nacional de algunos países limita la prestación de asistencia odontológica integral. En el caso de *Jordania*, la Comisión ha observado que, en virtud de la legislación nacional, el organismo de seguridad social no se compromete a cubrir los gastos relacionados con tratamientos odontológicos que superen los límites máximos fijados a tal efecto. Al mismo tiempo, en la práctica, el organismo de seguridad social procura cubrir íntegramente el coste del tratamiento odontológico que exige el estado patológico del paciente, tal como exige el artículo 34, 2), b) y e) del Convenio núm. 102³⁵⁸. La Comisión ha observado que, en *Chipre*, el Sistema General de Salud solo ofrece tratamientos odontológicos preventivos. La Comisión recordó anteriormente que la prestación de asistencia odontológica prevista en el artículo 10, 1), b) del Convenio núm. 121 no se limita a la asistencia odontológica de carácter preventivo, sino que también incluye el tratamiento curativo, en caso de que dicha asistencia sea necesaria tras un accidente del trabajo o una enfermedad profesional³⁵⁹. **La Comisión subraya la importancia de proporcionar asistencia odontológica preventiva y curativa, y alienta a los Estados Miembros a que garanticen su prestación a las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.**

4.1.3. Asistencia por personal de enfermería, a domicilio, en un hospital o en cualquier otra institución médica³⁶⁰

186. Los cuidados de enfermería incluyen una serie de tratamientos, como planificar y proporcionar cuidados personales, tratamientos y terapias; supervisar el estado del paciente y su respuesta al tratamiento; limpiar heridas y aplicar apósitos quirúrgicos y vendajes; ayudar a los pacientes con los cuidados personales y terapéuticos, incluida la higiene personal, la alimentación, el vestido, la movilidad física y el ejercicio, la comunicación, la toma de medicamentos y el cambio de apósitos³⁶¹. Los cuidados de enfermería pueden prestarse en un hospital, una clínica, un sanatorio u otro establecimiento médico, o a domicilio.

187. La Comisión observa que muchos Gobiernos hacen referencia a la prestación de cuidados de enfermería (por ejemplo, *Botswana, el Canadá, Filipinas, la India, Indonesia, Lituania, Nigeria, el Pakistán* (Khyber Pakhtunkhwa), *la República de Corea y Trinidad y Tabago*). En *las Bahamas, Georgia y Guyana*, los cuidados de enfermería se prestan en los hospitales, mientras que en *Lituania* las personas con cobertura también pueden recibir servicios de enfermería a domicilio. En el *Uruguay* se ha implantado un sistema de prestación de cuidados a domicilio para dispensar tratamiento y cuidados de enfermería y satisfacer otras necesidades relacionadas con la salud del paciente. Los cuidados de enfermería a domicilio se prestan de acuerdo con los protocolos establecidos para cada situación, y existe un seguimiento y evaluación del cumplimiento de las directrices existentes al respecto³⁶². En *Alemania*, los cuidados de

357 Convenio núm. 102, art. 34, 2), b); Convenio núm. 121, art. 10, 1), b).

358 CEACR, Convenio núm. 102: *Jordania*, solicitud directa, 2019, solicitud directa, 2024.

359 CEACR, Convenio núm. 121: *Chipre*, solicitud directa, 2022.

360 Convenio núm. 102, art. 34, 2), c); Convenio núm. 121, art. 10, 1), c).

361 OIT, «[Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones-08 \(CIUO-08\)](#)», ILOSTAT, núms. 222 y 322.

362 CEACR, Convenio núm. 121: *Uruguay*, [solicitud directa](#), 2020.

enfermería pueden prestarse, previa solicitud especial, a través de servicios de prestación de cuidados a domicilio por personal de enfermería asignado o en las instituciones pertinentes. *Al tiempo que reconoce la contribución positiva de los cuidados de enfermería para la salud y la recuperación de las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar la disponibilidad de cuidados de enfermería a domicilio, en hospitales o en otras instituciones médicas.*

4.1.4. Mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica³⁶³

188. Los hospitales desempeñan un papel fundamental en los sistemas de salud. Durante los trabajos preparatorios del Convenio núm. 102, se hizo especial hincapié en la importancia de la hospitalización para los lugares con instalaciones médicas menos desarrolladas. En tales casos, la hospitalización puede ser a menudo el único medio de proporcionar asistencia a las personas que viven en aldeas remotas o en explotaciones agrícolas aisladas sin médicos ni dispensarios cerca de sus casas³⁶⁴. Además, un entorno hospitalario bien diseñado, que incluya infraestructuras, tecnologías y suministros adecuados y fiables, maximiza la eficacia de la prestación de asistencia médica y mejora el bienestar de los pacientes³⁶⁵.

189. La Comisión toma nota de que muchos Estados Miembros indican la hospitalización entre los tipos de asistencia médica prestada en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional³⁶⁶. Armenia, Austria, Azerbaiyán, Lituania, la Arabia Saudita y Suiza también hacen referencia al tratamiento médico en sanatorios o balnearios. *Al tiempo que reconoce el valor de los hospitales y otras instituciones médicas en la prestación de servicios sanitarios, la Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar la disponibilidad de las instalaciones médicas, incluyendo en zonas remotas y aisladas.*

4.1.5. Suministro del material odontológico, farmacéutico y cualquier otro material médico o quirúrgico, comprendidos los aparatos de prótesis y su conservación, reparación y renovación cuando sea necesario, así como los lentes³⁶⁷

190. Además de los servicios médicos prestados por el personal sanitario, los Convenios núms. 102 y 121 exigen equipos y productos médicos relacionados con su tratamiento para los trabajadores víctimas de accidentes o enfermedades. Esto incluye, por ejemplo, medicamentos, prótesis o vendajes. Los aparatos de prótesis comprenden, entre otros, «los aparatos de prótesis y de ortopedia cuyo uso se considere necesario», como ya establece el artículo 10 del Convenio núm. 17³⁶⁸.

363 Convenio núm. 102, art. 34, 2), d); Convenio núm. 121, art. 10, 1), d).

364 OIT, Informe IV (2) sobre el Convenio núm. 102, 1951, 237-238

365 Véase el sitio web de la OMS, «[Hospitals](#)».

366 Por ejemplo, *Argelia, Bahamas, Burundi, Cabo Verde, Chequia, Chile, China, Colombia, Cuba, Gabón, Georgia, Ghana, Guyana, Indonesia, Malasia, Marruecos, Mauritania, México, Nueva Zelanda, República Centroafricana, República de Corea, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Togo, Venezuela (República Bolivariana de) y Zimbabue.*

367 Convenio núm. 102, art. 34, 2), e); Convenio núm. 121, art. 10, 1), e).

368 OIT, [Prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedades profesionales](#), Informe VII (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 47.^a reunión, 1963 (en adelante «Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121»), 71.

191. La Comisión toma nota de que un número significativo de Estados Miembros suministra material odontológico y médico, incluidas las prótesis. Muchos países se refieren en particular al suministro de medicamentos³⁶⁹. En *China* pueden suministrarse a los trabajadores víctimas de accidentes o enfermedades dispositivos de asistencia como miembros artificiales, dispositivos ortopédicos, ojos artificiales, dientes artificiales y sillas de ruedas para hacer frente a las necesidades de la vida diaria y el trabajo. En *Argelia* se suministran productos farmacéuticos, prótesis, ortopedia maxilofacial y óptica médica a los trabajadores víctimas de accidentes o enfermedades. En las *Bahamas*, la asistencia médica incluye los productos dentales y farmacéuticos y los apósticos, previa prescripción de un facultativo.

192. Algunos Estados Miembros hacen referencia explícita a la reparación y renovación de prótesis y ayudas ortopédicas, previa autorización de un organismo competente o en determinadas condiciones³⁷⁰. En el *Brasil*, los trabajadores víctimas de accidentes o enfermedades reciben prótesis u órtesis para sustituir los miembros perdidos y ayudas que incluyen audífonos y bastones, que pueden repararse o sustituirse tras el desgaste normal o imprevistos que provoquen la pérdida del dispositivo³⁷¹. En *Colombia* también se proporcionan prótesis y órtesis, y se garantiza su reparación y sustitución en caso de deterioro o desajuste. El periodo de renovación de las prótesis extraíbles y fijas es de cuatro años en *Türkiye*. Este periodo de cuatro años no se aplica en los casos de traumatismos bucales o mandibulares derivados de accidentes del trabajo. En *Namibia*, las prótesis se sustituyen cada cinco años.

193. No obstante, los gastos de material médico o quirúrgico pueden estar sujetos a determinados umbrales. Por ejemplo, en *Botswana*, el costo de la colocación de prótesis dentales tiene un límite máximo de 10 000 pulas. En *Australia* (Territorio de la Capital Australiana), los gastos de reparación o sustitución de lentes de contacto, muletas, prótesis, gafas u otros dispositivos de asistencia tienen un techo acordado entre el trabajador y el empleador, o un tope máximo de 500 dólares australianos, importe que se ajusta anualmente en función del índice de precios al consumo.

194. *La Comisión reconoce el importante beneficio derivado de los suministros dentales, farmacéuticos y otros suministros médicos o quirúrgicos, y alienta a los Estados Miembros a garantizar su accesibilidad a las víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, incluida la reparación o sustitución oportunas de dichos artículos en caso necesario.*

-
- 369 Por ejemplo, *Alemania, Argelia, Argentina, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Canadá, Chile, Colombia, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Filipinas, Francia, Islandia, Israel, Marruecos, Mauritania, México, Perú, Portugal, República Democrática del Congo, República de Corea, Rwanda, Suriname, Suiza y Zimbabue*.
- 370 Por ejemplo, *Alemania, Arabia Saudita, Canadá, Congo, Islandia, Italia, Jamaica, Madagascar, Portugal, República Centroafricana, República Unida de Tanzania, Rwanda y Túnez*.
- 371 Véase la página web del Gobierno del Brasil: Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), «[Segurado do INSS, em reabilitação profissional, pode ter acesso a próteses e órteses](#)».

4.1.6. Asistencia proporcionada por miembros de otras profesiones reconocidas legalmente como conexas con la profesión médica, bajo la vigilancia de un médico o de un dentista³⁷²

195. La asistencia proporcionada por miembros de otras profesiones reconocidas como conexas con la profesión médica puede complementar o mejorar los efectos del tratamiento médico ofrecido en casos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales³⁷³. Por ejemplo, en *Nueva Zelanda* se ofrece a los pacientes tratamientos de acupuntura, tratamientos quiroprácticos y terapia ocupacional. En los *Estados Unidos* (California), fisioterapeutas, trabajadores sociales clínicos autorizados, quiroprácticos y acupuntores prestan servicios a las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En *Chequia*, se cubren los costos de las comidas dietéticas especiales relacionadas con el tratamiento médico. En *Bahrein* están cubiertos los tratamientos estéticos para tratar desfiguraciones resultantes de lesiones que afecten a la vida laboral o social de la persona beneficiaria. En *Portugal*, están cubiertos los cuidados psicológicos y psiquiátricos que determine necesarios el médico tratante, así como la psicoterapia para la familia del trabajador, cuando proceda³⁷⁴. *Al tiempo que subraya la importancia del carácter complementario de la asistencia sanitaria y servicios conexos, la Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar su prestación en los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.*

4.1.7. Tratamiento en el lugar de trabajo, siempre que sea posible³⁷⁵

196. El tratamiento de urgencia y los cuidados ulteriores relacionados con la asistencia médica en caso de un accidente del trabajo o enfermedad profesional están previstos en el Convenio núm. 121. En el momento de la adopción del Convenio el objetivo era plasmar una práctica arraigada y ampliamente establecida, destinada a prevenir cualquier agravación evitable del estado del trabajador víctima de un accidente o enfermedad³⁷⁶. Al mismo tiempo, era necesario garantizar la prestación de primeros auxilios o el tratamiento de una lesión leve, sin excluir otras formas de tratamiento que pudieran considerarse más eficaces³⁷⁷.

197. La Comisión observa que en algunos países los médicos del trabajo pueden proporcionar tratamiento médico (por ejemplo, en *Albania, Argelia y Marruecos*). En *Bahrein*, los empleadores tienen la obligación de ofrecer tratamiento médico de urgencia en el lugar de trabajo, teniendo en cuenta el número de trabajadores empleados y los riesgos profesionales. Los establecimientos que empleen a más de 50 trabajadores en *Egipto* deben tener uno o más enfermeros cualificados para prestar servicios de enfermería o primeros auxilios. Los empleadores también pueden suscribir un contrato con un médico para que acuda al lugar de trabajo a fin de proporcionar tratamiento médico o de seguimiento. En *Mauricio*, deben instalarse botiquines de primeros auxilios en todos los lugares de trabajo, o debe proporcionarse a los

372 Convenio núm. 102, art. 34, 2), f); Convenio núm. 121, art. 10, 1), f).

373 Ejemplos de personal de profesiones conexas con la profesión médica son, entre otros, fisioterapeutas, dietistas y nutricionistas, audiólogos y logopedas, y profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental. Véase OMS, *Classifying Health Workers: Mapping Occupations to the International Standard Classification*, 2019.

374 Otros ejemplos son *Alemania, Australia* (Territorio de la Capital Australiana, Comunidad de Estados Independientes), *Islandia, Lituania, Malta, Namibia y Portugal*.

375 Convenio núm. 121, art. 10, 1), g).

376 OIT, Informe V (1) sobre el Convenio núm. 121, 1964, párr. 54.

377 OIT, Informe V (2) sobre el Convenio núm. 121, 1964, 43.

trabajadores un botiquín itinerante si el trabajo se realiza en un lugar aislado. Además, el empleador debe proporcionar, a su cargo y sin demora, un medio adecuado para trasladar al trabajador a una institución médica. En *Bulgaria*, los empleadores tienen la obligación de dotar a los lugares de trabajo con salas de primeros auxilios provistas de los suministros necesarios o a garantizar la proximidad de instalaciones de primeros auxilios fácilmente accesibles, señalizadas con carteles claros. En la misma línea, en *Trinidad y Tabago* deben establecerse instalaciones sanitarias de emergencia y una sala de primeros auxilios de tamaño reglamentario, con el equipamiento necesario y personal médico y de enfermería, en cada fábrica o polígono industrial donde exista riesgo. En *Portugal*, la prestación de primeros auxilios y el traslado del trabajador que haya sufrido un accidente a un centro médico, en caso necesario, son responsabilidad del empleador. En *Qatar*, en virtud de la Decisión Ministerial núm. 17 de 2021 relativa a las medidas necesarias para proteger a los trabajadores del estrés térmico, los empleadores deben formar a paramédicos y supervisores de seguridad y salud en el trabajo para que presten primeros auxilios a los trabajadores expuestos a los riesgos del estrés térmico. *Al tiempo que recuerda que los trabajadores víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales pueden necesitar tratamiento de urgencia o cualquier otra atención médica inmediata, la Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar, siempre que sea posible, una respuesta médica adecuada y rápida en el lugar de trabajo.*

4.1.8. Transporte

198. La Comisión celebra el hecho de que muchos países cubran los costos de transporte al proporcionar asistencia médica y servicios de readaptación³⁷⁸. En algunos casos, se cubren los costos de transporte previa aprobación del organismo o institución médica responsable del régimen, como el transporte de larga distancia, las visitas médicas repetidas y el transporte en avión³⁷⁹.

199. En *Armenia, Azerbaiyán y Bahrein* se facilitan vehículos especiales o medios de transporte especiales. En *Chequia*, los costos de transporte de los familiares para visitar a un trabajador víctima de un accidente o enfermedad también forman parte de los gastos cubiertos por el régimen. En *Egipto*, el empleador tiene la obligación de trasladar a la persona que ha sufrido un accidente al centro de tratamiento cuando se produce un accidente con lesiones. La autoridad competente se hace cargo de los costos de transporte de la persona víctima del accidente o la enfermedad desde su lugar de residencia hasta el lugar de tratamiento si este se encuentra fuera de la ciudad en la que vive. *La Comisión subraya la importancia de cubrir los costos de transporte de los trabajadores víctimas de un accidente o enfermedad. Estos costos pueden ser significativos, sobre todo cuando es necesario acceder a hospitales o centros de readaptación lejanos, además, la utilización del transporte público puede resultar difícil debido a las lesiones sufridas*³⁸⁰.

³⁷⁸ Por ejemplo, *Arabia Saudita, Bahrein, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Canadá, China, El Salvador, España, Eswatini, Gabón, Islandia, Madagascar, Marruecos, Mauritania, Mongolia, Mozambique, Portugal, República Centroafricana, Surinam y Togo*.

³⁷⁹ OIT, *Disability Schemes and Programmes Around the World: Design and Compliance with International Social Security Standards*, 2024, 47.

³⁸⁰ OIT, *Disability schemes and programmes around the world*, 47.

► 4.2. Duración de la asistencia médica y condiciones de atribución del derecho a las prestaciones

200. La Comisión toma debida nota de que, en numerosos países, la asistencia médica en los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se presta sin límite de duración, tal como establecen el artículo 38 del Convenio núm. 102 y el artículo 9, 3) del Convenio núm. 121³⁸¹. La Comisión también celebra el hecho de que en muchos países no existan períodos de calificación para tener derecho a asistencia médica, de conformidad con el artículo 37 del Convenio núm. 102 y el artículo 9, 2) del Convenio núm. 121³⁸².

201. No obstante, algunos países establecen una duración máxima de la asistencia médica o condiciones adicionales de atribución del derecho a las prestaciones. Así, por ejemplo, la Comisión ha observado que en el *Reino Unido* (Jersey), para tener derecho a las prestaciones de asistencia médica del régimen de seguro de enfermedad, una persona debe ser residente o trabajador por cuenta ajena y haber cotizado a la seguridad social durante un mínimo de seis meses³⁸³. En las *Bahamas*, la asistencia médica se interrumpe una vez transcurridas 40 semanas desde la fecha del accidente o de inicio de la enfermedad, aunque es posible una prórroga de hasta dos años en casos de incapacidad igual o superior al 25 por ciento. En el *Estado Plurinacional de Bolivia y Jamaica*, se proporciona tratamiento médico hasta un año (52 semanas) después de que se haya producido el accidente del trabajo o se haya iniciado la enfermedad profesional.

202. También puede limitarse la duración de determinados tipos de asistencia médica. En *Filipinas*, la atención hospitalaria se presta durante un máximo de 45 días por año natural, los cuales incluyen alojamiento y comida, los servicios de profesionales sanitarios, servicios de diagnóstico, laboratorio y otros exámenes médicos, el uso de equipos e instalaciones quirúrgicas o médicas, medicamentos y productos biológicos con receta y paquetes educativos para pacientes hospitalizados. En *Indonesia*, la enmienda de 2019 al Reglamento gubernamental núm. 44 de 2015 introdujo la asistencia a domicilio en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, que se presta durante un máximo de un año con un límite máximo de los costos de 20 millones de rupias indonesias³⁸⁴.

203. *La Comisión recuerda que la asistencia médica debe prestarse durante toda la contingencia, es decir, mientras el estado de salud del trabajador víctima del accidente o la enfermedad lo requiera, de conformidad con el artículo 38 del Convenio núm. 102 y el artículo 9, 3) del Convenio núm. 121. La Comisión destaca el hecho de que la limitación de la duración del tratamiento médico puede generar para las víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales gastos desproporcionados en relación con sus recursos y socavar sus perspectivas de recuperación, en particular en los casos de enfermedades de larga duración y lesiones graves*³⁸⁵. *La Comisión recuerda además que no debe establecerse ningún periodo de calificación basado en factores como la duración del empleo, la duración del seguro o el pago de cotizaciones para tener derecho a las prestaciones de asistencia médica, de conformidad con el artículo 37 del Convenio núm. 102 y el artículo 9, 2) del Convenio núm. 121.*

381 Por ejemplo, en *Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Australia, Austria, Bahrein, Bulgaria, Burundi, Camboya, Camerún, Canadá, Chequia, Chile, Chipre, Côte d'Ivoire, Cuba, Ecuador, Eslovaquia, Federación de Rusia, Finlandia, Francia, Gabón, Guyana, Indonesia, Irlanda, Israel, Italia, Jordania, Kenia, Líbano, Madagascar, Mauritania, Mauricio, Myanmar, Nicaragua, Perú, República de Corea, República Democrática del Congo, República Dominicana, Rwanda, Samoa, Seychelles, Sri Lanka, Suiza, Trinidad y Tabago y Uruguay*.

382 Por ejemplo, *Alemania, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Chequia, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Georgia, Hungría, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Montenegro, Macedonia del Norte, Noruega, Panamá, Portugal, República Unida de Tanzania, Rumanía, Suecia y Suiza*. MISSOC, «Comparative tables» (2024); MISSCEO, «Comparative tables» (2022).

383 CEACR, Convenio núm. 17: *Reino Unido* (Jersey), solicitud directa, 2012.

384 Artículo A, 1), m), anexo III del Reglamento del Gobierno núm. 44 de 2015, modificado en 2019.

385 OIT, *Compensation for Industrial Accidents*, Studies and Report, Series M (Social Insurance), No. 2, 1925, 318.

► 4.3. Participación en los gastos

204. La medida en que se puede exigir a los pacientes que participen en los costos de la asistencia médica repercute directamente en su capacidad para disponer del tratamiento médico necesario. Si bien el Convenio núm. 102 permite la imposición de una participación en los gastos en caso de enfermedad común, prohíbe toda participación en los gastos en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional³⁸⁶. El Convenio núm. 121 contiene disposiciones específicas relativas a la asistencia médica y a las prestaciones conexas prestadas por un régimen general de salud o un régimen de asistencia médica para asalariados. En particular, de conformidad con el artículo 11, 1) del Convenio núm. 121, las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales deberán tener acceso a la asistencia médica y a las prestaciones conexas en las mismas condiciones que las demás personas que tengan derecho a ella, siempre que las normas aplicables sean establecidas en tal forma que eviten privaciones a los interesados³⁸⁷. A este respecto, la Comisión ha observado anteriormente que las situaciones en las que las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se ven obligadas a interrumpir el tratamiento médico porque no pueden pagarlo estarían en contradicción con la finalidad misma del Convenio núm. 121³⁸⁸. Asimismo, la Comisión ha indicado que la legislación nacional deberá tener en cuenta las necesidades especiales y la situación financiera de las personas que sufren accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular las que requieren tratamientos prolongados y costosos³⁸⁹. La Comisión ha pedido también, en virtud del artículo 11 del Convenio núm. 121, que las normas sobre la participación en los gastos aplicadas bajo el régimen general del seguro de salud no causen privaciones en caso de hospitalización prolongada y rehabilitación médica tras un accidente del trabajo o enfermedad profesional graves³⁹⁰.

205. El artículo 11, 2) del Convenio núm. 121 se aplica a la asistencia médica y a las prestaciones conexas concedidas mediante el reembolso de gastos. En particular, los Estados Miembros pueden establecer normas especiales para los casos en que el alcance, la duración o el costo de la asistencia médica y los servicios conexos superen los límites razonables. No obstante, dichas normas deben concebirse de tal forma que eviten dificultades y no sean incompatibles con la finalidad de la asistencia médica de mantener, restablecer o mejorar la salud de las personas víctimas de un accidente o enfermedad y su capacidad para trabajar y atender sus necesidades personales. Por ejemplo, podría darse un caso de penuria si las normas de reembolso estuvieran sujetas a un límite máximo tan bajo que una persona no pudiera recuperar los gastos ocasionados por una estancia hospitalaria prolongada o una operación quirúrgica costosa³⁹¹. Sobre este particular, la Comisión ha señalado anteriormente que las tarifas de reembolso de las prestaciones médicas y de la asistencia conexa, que puede establecer la administración de la seguridad social, deberían reflejar los costos reales en que incurren las personas afectadas³⁹².

206. La Comisión saluda que en muchos países las prestaciones de asistencia médica sean gratuitas. Por ejemplo, es el caso de la *Arabia Saudita*, la *Argentina*, *Austria*, las *Bahamas*, *Bangladesh*, *Benín*, *Estado Plurinacional de Bolivia*, el *Brasil*, *Burkina Faso*, *Burundi*, el *Camerún*, el *Canadá*, *China*, el *Congo*, *Costa Rica*, *Côte d'Ivoire*, *Cuba*, *Dinamarca*, *Egipto*, *Eslovaquia*, *Etiopía*, la *Federación de Rusia*, *Filipinas*, *Finlandia*, el *Gabón*, *Guyana*, *Indonesia*, *Israel*, *Jordania*, el *Líbano*, *Lituania*, *Malasia*, *Malawi*, *Malta*, *Mauritania*, *Mauricio*, *Nicaragua*, *Noruega*, el *Pakistán* (Baluchistán, Punjab), *Panamá*, el *Perú*, *Qatar*, la *República de Corea*, la *República Democrática del Congo*, la *República Dominicana*, *Samoa*, *Sri Lanka*, el *Togo*, *Túnez*, *Türkiye*, la *República Unida de Tanzania* y el *Uruguay*.

386 OIT, Informe de 1951 de la Comisión de Seguridad Social sobre el Convenio núm. 102, 584.

387 Convenio núm. 121, art. 11, 1); OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 72.

388 CEACR, Convenio núm. 121: *Países Bajos*, [observación, 2011](#).

389 CEACR, Convenio núm. 121: *Países Bajos*, [observación, 2011](#).

390 CEACR, Convenio núm. 121: *Suecia*, solicitud directa, 2017.

391 OIT, [Informe de la Comisión de Seguridad Social: Actas](#), Conferencia Internacional del Trabajo, 48.^a reunión, 1964, 734.

392 OIT, Estudio General de 1961, 178, párr. 39.

207. La Comisión observa que en algunos países con sistemas de atención salud generales pueden aplicarse copagos en relación con determinados tipos de asistencia médica o en condiciones específicas. Por ejemplo, en *Georgia*, los copagos por asistencia médica cubierta por el programa de salud pública dependen de los ingresos de la persona víctima del accidente o la enfermedad y ascienden hasta el 30 por ciento según el tipo de prestaciones. En el *Reino Unido*, los costos de la asistencia médica a la que no se puede acceder de forma gratuita en el marco del Servicio Nacional de Salud, como los gastos de las recetas médicas y los costos de los tratamientos odontológicos, corren por cuenta de los beneficiarios de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo o enfermedades en las mismas condiciones que los de las personas que perciben otras prestaciones estatales.

208. Algunos países establecen límites máximos para la prestación de asistencia médica. Por ejemplo, en *Santa Lucía*, la Comisión toma nota de que la indemnización por gastos médicos, quirúrgicos o farmacéuticos se limita a 20 000 dólares del Caribe Oriental³⁹³. En *Australia* (Australia Occidental), los gastos médicos y de salud conexos están cubiertos hasta un límite anual indexado de 75 817 dólares australianos, suma que puede ampliarse con importes adicionales de 50 000 o 250 000 dólares australianos. La Confederación de Sindicatos Libres de Letonia (FTUCL) señala que el subsidio nacional para la asistencia médica y los servicios de atención sanitaria prestados a las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es insuficiente, teniendo en cuenta los gastos de atención médica, la inflación y los pagos directos por servicios de atención sanitaria. A este respecto, el Gobierno de *Letonia* indica que la cuantía del pago, que cubre los gastos adicionales de asistencia médica en caso de lesiones laborales, aumenta anualmente y asciende a 3 425 euros en 2024. La Comisión observa además que, cuando los gastos de asistencia médica están cubiertos directamente por la responsabilidad del empleador, la legislación suele estipular un límite máximo para la cantidad que el empleador está obligado a cubrir. Según el Gobierno de *Eswatini*, la legislación nacional establece un límite de 7 344,03 dólares de los Estados Unidos, aunque los empleadores tienen la facultad de gastar más. En *Botswana*, el régimen basado en la responsabilidad del empleador cubre la asistencia médica, quirúrgica y odontológica, la hospitalización, los servicios de enfermería especializada y los medicamentos hasta 75 000 pulas, los gastos de prótesis hasta 10 000 pulas y los gastos de transporte hasta 1 500 pulas³⁹⁴.

209. Las disposiciones legislativas de algunos países hacen referencia a la cobertura de los gastos médicos «razonables». A este respecto, la Comisión ha observado que el término «razonable» debe aplicarse de manera que se garantice la cobertura de todos los gastos necesarios de asistencia médica relacionados con el accidente del trabajo o la enfermedad profesional³⁹⁵. Los gastos médicos se considerarán necesarios siempre que estén justificados por el estado de salud de la persona que haya sufrido un accidente del trabajo o una enfermedad profesional.

210. *Recordando que los copagos de las prestaciones de asistencia médica pueden constituir en la práctica un obstáculo para acceder a la asistencia médica, la Comisión alienta encarecidamente a los Estados Miembros a que proporcionen gratuitamente a las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, durante toda la duración de las contingencias de que se trate, la totalidad de las prestaciones de asistencia médica garantizadas por los Convenios núms. 102 y 121. La Comisión subraya asimismo que el hecho de que el establecimiento de importes máximos para cubrir los gastos de asistencia médica puede limitar de facto la duración del tratamiento médico*³⁹⁶.

³⁹³ CEACR, Convenio núm. 17: *Santa Lucía*, [observación, 2023](#).

³⁹⁴ AISS, «[Perfiles nacionales](#)»(2022), *Botswana*.

³⁹⁵ CEACR, Convenio núm. 17: *Kenya*, [observación, 2020](#); *República Unida de Tanzania*, solicitud directa, 2020.

³⁹⁶ CEACR, Convenio núm. 102: *Jordania*, solicitud directa, 2019.

► 4.4. Organización de la asistencia médica

211. Existen diferentes métodos de organización de la asistencia médica en los Estados Miembros. En algunos casos, las instituciones aseguradoras o los organismos encargados de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales disponen de sus propios establecimientos médicos, incluidas políclínicas, hospitales y centros médicos, que ofrecen prestaciones de asistencia médica a los trabajadores afectados. Por ejemplo, los trabajadores que sufren accidentes del trabajo o enfermedades profesionales en *Malasia* reciben tratamiento médico gratuito en las clínicas de la Organización de la Seguridad Social (SOCSO), así como en las clínicas u hospitales públicos.

212. En otros casos, las compañías de seguros, los fondos públicos de seguridad social o los departamentos gubernamentales suscriben contratos con los proveedores de asistencia médica para reembolsar sus gastos. Por ejemplo, en *Bulgaria*, el Fondo Nacional del Seguro Médico mantiene relaciones contractuales con algunos centros médicos que prestan asistencia médica a los pacientes de forma gratuita o con copagos limitados. Asimismo, el Instituto Nacional de Seguridad Social de *Burundi* reembolsa directamente a los médicos y proveedores. En *Chipre*, los hospitales privados y públicos contratados por el servicio general de salud prestan servicios médicos a los pacientes. Los hospitales que no tienen contrato con el servicio general de salud pueden prestar servicios médicos fuera del sistema, de forma privada³⁹⁷.

213. La asistencia médica también puede prestarse reembolsando a los pacientes los gastos médicos en que hayan incurrido³⁹⁸. Por ejemplo, en *Francia*, los trabajadores asegurados tienen derecho al reembolso del 100 por cien de la asistencia médica y quirúrgica, y de los gastos de análisis y farmacia relacionados con su enfermedad, dentro de los límites de las tarifas del seguro de enfermedad.

Prestación de una asistencia médica adecuada y de calidad

214. Cumplir los objetivos de la asistencia médica, como mantener, restablecer y mejorar la salud de la persona víctima de un accidente o enfermedad, no es posible si no se garantiza el acceso a una asistencia médica adecuada y de calidad. La Recomendación núm. 69 señala que el servicio de asistencia médica debería tender a la prestación de una asistencia de la mejor calidad posible. Además, la atención preventiva y curativa completa debe estar disponible en cualquier momento y lugar³⁹⁹. La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) estipula además que la asistencia de salud esencial debe cumplir los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad⁴⁰⁰. La Comisión recuerda que estos criterios han sido especificados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en relación con el derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴⁰¹.

397 MISSOC, «Comparative tables» (2024).

398 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 73; OIT, *Disability schemes and programmes around the world*, 47.

399 Recomendación núm. 69, párrs. 20 y 46.

400 Recomendación núm. 202, párr. 5, a).

401 OIT, [Estudio General de 2019](#), párr. 225. Véase también: CESCR, Observación general 14, [El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud \(artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales\)](#).

215. La Comisión observa que, tanto en caso de enfermedad común como de accidente del trabajo y enfermedad profesional, siguen existiendo obstáculos para acceder a una asistencia médica adecuada y de calidad. Estos obstáculos adoptan la forma de pagos directos, distancia física, limitaciones en cuanto a la gama, calidad y aceptabilidad de los servicios y largos tiempos de espera⁴⁰².

216. La Comisión desea señalar que la escasez de personal sanitario repercute en el acceso a la asistencia médica. Durante los trabajos preparatorios del Convenio núm. 102, se señaló en particular que la aplicación de cualquier programa de asistencia médica depende, entre otras cosas, de la adecuación de la oferta de personal sanitario, instalaciones y servicios de salud básicos⁴⁰³. También se hizo hincapié en que la presencia de médicos y personal de enfermería, así como la existencia de instalaciones hospitalarias, es un requisito previo fundamental para la prestación de asistencia médica⁴⁰⁴. Sin embargo, según estimaciones de la OIT, el 82,5 por ciento de la población de los países de ingreso bajo carece de acceso a la atención de salud debido a la falta de personal sanitario, incluidos médicos y personal de enfermería⁴⁰⁵.

217. La escasez de personal médico y equipos médicos, así como la falta de instalaciones sanitarias, pueden repercutir no solo en la calidad de la asistencia médica, sino también en la prestación de los servicios conexos en el momento oportuno, lo que se traduce en largos tiempos de espera para recibir tratamiento. A este respecto, la Comisión ha señalado anteriormente la importancia de una administración plenamente operativa, incluyendo la distribución adecuada de las instalaciones y el personal médico en todo el país y la importancia de la gestión de los tiempos de espera⁴⁰⁶.

218. Se observan asimismo considerables desigualdades persistentes entre las zonas rurales y las urbanas debido a la concentración de centros sanitarios y personal sanitario en las zonas urbanas⁴⁰⁷. Como mínimo el 85 por ciento de la población está cubierta por la atención de salud en países donde menos del 25 por ciento vive en zonas rurales. En cambio, solo el 15,6 por ciento está cubierto en los países donde la población rural supera el 70 por ciento⁴⁰⁸. *A este respecto, la Comisión hace hincapié en el hecho de que asegurar el acceso a la asistencia médica a los trabajadores agrícolas y a otros trabajadores en zonas rurales víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es especialmente importante para garantizar una protección global y eficaz a todas las personas afectadas.*

219. Los elevados pagos directos inciden en la accesibilidad de la asistencia médica, haciéndola menos asequible, disuadiendo a las personas de buscar asistencia y también empujando potencialmente a los hogares a la pobreza o agravando la pobreza existente⁴⁰⁹. Por consiguiente, es importante que los servicios de asistencia médica se presten sin pagos por adelantado para asegurar que las lesiones o afecciones relacionadas con el trabajo se traten inmediatamente⁴¹⁰.

402 OIT, [World Social Protection Report 2024–26: Universal Social Protection for Climate Action and a Just Transition](#), 2024, 22.

403 OIT, [Informe de la Comisión de Seguridad Social: Primera discusión en sesión plenaria](#), Conferencia Internacional del Trabajo, 34.^a reunión, 1951 (en adelante «Informe de 1951 de la Comisión de Seguridad Social sobre el Convenio núm. 102, primera discusión»), 421.

404 OIT, Informe de 1951 de la Comisión de Seguridad Social sobre el Convenio núm. 102, primera discusión, 410.

405 OIT, Plataforma de Protección Social, [«Access to Health Protection: Availability»](#).

406 CEACR, Convenio núm. 102: *Ucrania*, solicitud directa, 2020; *Federación de Rusia*, solicitud directa, 2022; *Costa Rica*, [solicitud directa, 2022](#); Convenios núms. 102 y 121: *República Bolivariana de Venezuela*, [observación, 2020](#).

407 OIT, Plataforma de Protección Social, [«Inequity in Health Protection: Rural/Urban Divide»](#).

408 OIT, Plataforma de Protección Social, [«Inequity in Health Protection: Rural/Urban Divide»](#).

409 OIT, Plataforma de Protección Social, [«Access to Health Protection: Affordability»](#).

410 OIT, *Disability schemes and programmes around the world*, 46.

220. Por último, el nivel de gasto sanitario es un factor clave para definir la disponibilidad y la calidad de los servicios de asistencia médica. La dotación de fondos suficientes es fundamental para garantizar el acceso de todos los trabajadores víctimas de accidentes o enfermedades a una asistencia médica adecuada y de calidad y a las prestaciones conexas⁴¹¹.

221. La Comisión toma nota de que, en *Cuba*, la Asociación Sindical Independiente de Cuba (ASIC) subraya en sus observaciones la preocupación constante por la calidad de la asistencia médica y la disponibilidad de medicamentos y equipos. La ASIC indica además que los recortes presupuestarios y la escasez de suministros médicos afectan a la capacidad del sistema de asistencia médica para responder adecuadamente a las necesidades de los trabajadores en materia de salud. En *Finlandia*, la Organización Central de Sindicatos Finlandeses (SAK), la Confederación de Sindicatos para Trabajadores Profesionales y Personal Directivo en Finlandia (AKAVA) y la Confederación Finlandesa de Profesionales (STTK) señalan la necesidad de adoptar medidas legislativas y asignar recursos financieros para asegurar el control y el tratamiento de los trabajadores expuestos al asbesto en el lugar de trabajo.

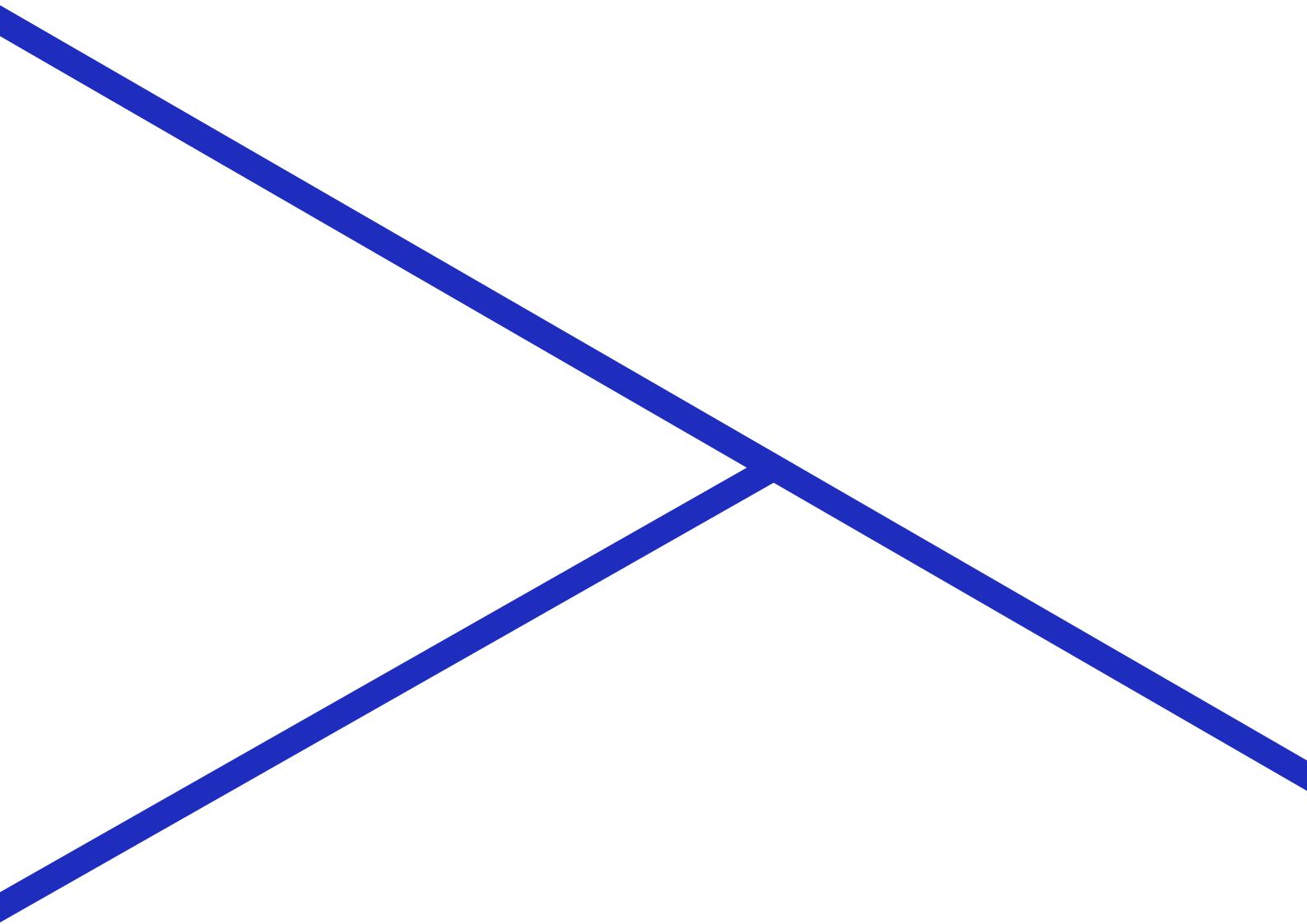
222. *La Comisión desea subrayar que la prestación de una asistencia médica adecuada y de calidad en el momento oportuno es de vital importancia para alcanzar los objetivos de la asistencia médica, a saber, mantener, restablecer o mejorar la salud de los trabajadores víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales y su capacidad para trabajar y atender sus necesidades personales*⁴¹². *La Comisión recuerda además que el suministro adecuado de las prestaciones es responsabilidad general del Estado en virtud del artículo 71, 3) del Convenio núm. 102 y del artículo 25 del Convenio núm. 121*⁴¹³. *La Comisión subraya a este respecto la importancia de disponer de un número suficiente de trabajadores sanitarios y de instalaciones médicas distribuidas uniformemente por todo el país, especialmente en las zonas rurales y remotas, así como de abordar los déficits de financiación*⁴¹⁴.

411 OIT, Plataforma de Protección Social, «[Financing Health Protection: Financing Mechanisms](#)».

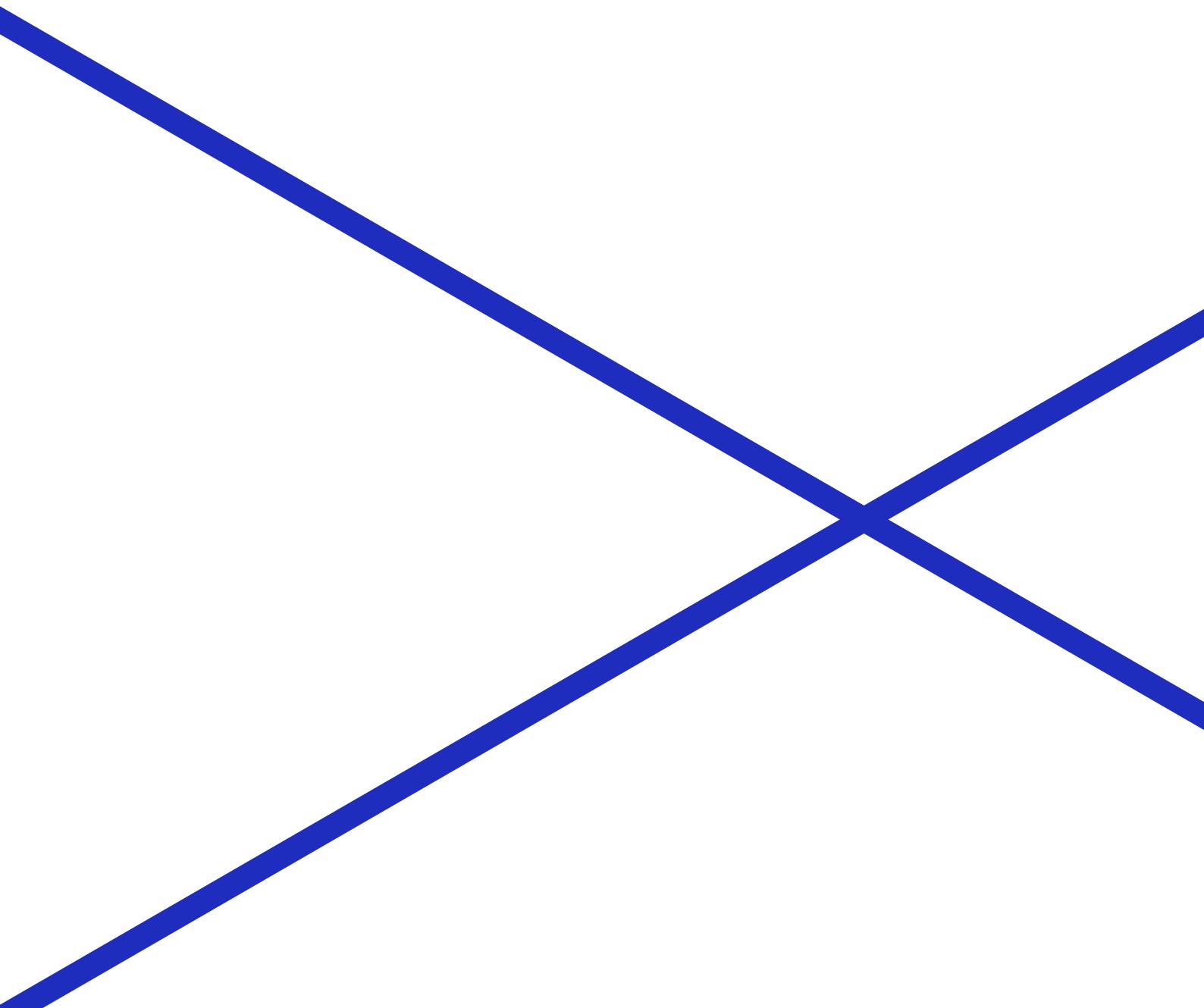
412 Convenio núm. 102, art. 34, 4); Convenio núm. 121, art. 10, 2).

413 Véase también el capítulo 8 del presente Estudio, relativo a la administración de los regímenes de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y OIT, Estudio General de 2011, párr. 47.

414 OIT, Estudio General de 2019, párr. 318.



Capítulo 5. Prestaciones monetarias en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional



Convenio núm. 102, artículos 32, 36-38 y 65-66

Convenio núm. 121, artículos 6, 9, 13-16 y 18-20

Recomendación núm. 121, párrafos 8-15

223. Los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121 establecen las condiciones generales que rigen el derecho a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Una de estas condiciones se refiere al periodo de calificación, que es un periodo de cotización, o un periodo de empleo, o un periodo de residencia, o cualquier combinación de los mismos⁴¹⁵. Mientras que las normas de seguridad social de la OIT, incluido el Convenio núm. 102, permiten imponer un periodo de calificación de cierta duración para distintas prestaciones de seguridad social⁴¹⁶, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales deben concederse sin ningún periodo de calificación⁴¹⁷. Concretamente, de conformidad con el artículo 37 del Convenio núm. 102, la única condición que puede exigirse para tener derecho a las prestaciones es que el accidente se haya producido o la enfermedad se haya contraído cuando la persona protegida trabajaba en el territorio del Estado Miembro⁴¹⁸. El artículo 9, 2) del Convenio núm. 121 especifica además que la iniciación del derecho a las prestaciones no puede ser subordinada ni a la duración del tiempo del empleo ni a la duración del periodo de afiliación al seguro o del pago de las cotizaciones. Sin embargo, en lo relativo a las enfermedades profesionales puede establecerse un periodo de exposición al riesgo previsto⁴¹⁹.

224. La Comisión observa en la mayoría de las respuestas de los Gobiernos que los trabajadores están protegidos en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales desde el momento en que acceden a un empleo con cobertura, y que la legislación no impone ninguna condición de atribución del derecho a las prestaciones, como la duración del empleo o el periodo de cotización. Incluso en el caso de las prestaciones de los regímenes generales de seguridad social, no se exige ninguna condición relativa a un periodo de calificación, salvo la de haber trabajado en un empleo que proporcionase cobertura en lo que respecta a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales⁴²⁰.

225. No obstante, la Comisión observa que en algunos casos se establecen periodos de calificación de cierta duración. Por ejemplo, en la *República Democrática Popular Lao*, los trabajadores del sector privado necesitan haber cotizado como mínimo un mes para tener derecho a asistencia médica y prestaciones monetarias en caso de incapacidad temporal para trabajar e incapacidad derivada de un accidente del trabajo o enfermedad profesional⁴²¹. En *Guatemala*, el periodo mínimo de calificación para tener derecho a las prestaciones monetarias en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional es de tres meses de cotización antes de que se produzca el accidente o se inicie la enfermedad. En *Bangladesh*, se conceden prestaciones en caso de fallecimiento del trabajador si el difunto ha trabajado al menos dos años con el mismo empleador. En el *Estado Plurinacional de Bolivia*, las prestaciones en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional se conceden si la víctima ha trabajado al menos 14 días. ***La Comisión alienta encarecidamente a los Estados Miembros a que garanticen que no existan periodos de calificación para tener derecho a prestaciones en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, a tenor de lo dispuesto en el artículo 37 del Convenio núm. 102 y el artículo 9, 3) del Convenio núm. 121.***

415 Convenio núm. 102, art. 1, f).

416 Por ejemplo, pueden establecerse periodos de calificación para las prestaciones de enfermedad, discapacidad y sobrevivientes por motivos no relacionados con el accidente del trabajo o la enfermedad profesional (arts. 17, 57 y 63 del Convenio núm. 102).

417 OIT, Estudio General de 1961, párr. 110.

418 OIT, Estudio General de 1961, 209, párr. 110; OIT, *Objetivos y normas mínimas de la seguridad social*, Informe IV (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 34.^a reunión, 1951 (en adelante «Informe IV (1) sobre el Convenio núm. 102»), 125

419 Convenio núm. 121, art. 9, 2).

420 Por ejemplo, *Bosnia y Herzegovina y Macedonia del Norte*. MISSCEO, «Comparative tables» (2022).

421 Ley 54/NA de 2018 sobre la Seguridad Social (versión modificada), art. 45.

► 5.1. Prestaciones monetarias en caso de incapacidad temporal o inicial para trabajar

5.1.1. Periodo de espera y duración del pago

226. Si bien las prestaciones monetarias en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional deben concederse durante todo el transcurso de la contingencia cubierta⁴²², es decir, el periodo del estado mórbido que conlleve la suspensión de los ingresos, los Convenios núms. 102 y 121 contemplan la posibilidad de que las prestaciones monetarias no se paguen por los tres primeros días de la incapacidad temporal o inicial para trabajar. El Convenio núm. 121 establece requisitos más estrictos, limitando el periodo de espera a los casos en que la legislación de un Estado Miembro establezca un periodo de espera en la fecha de entrada en vigor del Convenio o cuando un Estado Miembro se haya acogido a una excepción temporal en los casos en que su economía y sus recursos médicos estén insuficientemente desarrollados⁴²³. Para ambas opciones, y a tenor de lo dispuesto en el Convenio núm. 121, los Estados Miembros que lo ratifiquen deben proporcionar en las memorias sucesivas sobre la aplicación del Convenio una declaración de que las razones que tiene el Estado para acogerse a esta disposición subsisten todavía.

227. La Comisión acoge con satisfacción el hecho de que en muchos Estados Miembros no exista un periodo de espera para el pago de las prestaciones monetarias⁴²⁴, como se establece en párrafo 8 de la Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). En los Estados Miembros que permiten un periodo de espera, la duración de este periodo suele ser corta, como un día en *Estonia* o tres días en las *Bahamas*, *San Vicente y las Granadinas*, *Suiza*, el *Uruguay*⁴²⁵ y la *República Bolivariana de Venezuela*. Sin embargo, algunos países tienen periodos de espera más largos, de cinco días (*Jamaica*) o siete días (*Islandia*)⁴²⁶.

228. En algunos países, los empleadores deben abonar las prestaciones durante los primeros días de incapacidad temporal o inicial. Por ejemplo, pagan prestaciones durante los tres primeros días de incapacidad temporal en *Malta*⁴²⁷, durante la primera semana en *Nueva Zelanda*, y durante diez días en la *Argentina*.

229. La Comisión observa que, en la mayoría de los Estados Miembros, las prestaciones en caso de incapacidad laboral temporal o inicial se conceden hasta la recuperación de la persona víctima del accidente o enfermedad o la estabilización de su estado de salud y la concesión de una pensión por discapacidad. Es el caso de la *Arabia Saudita*, *Argelia*, *Austria*, *Azerbaiyán*, *Bahrein*, *Bélgica*, *Benín*, el *Brasil*, *Bulgaria*, *Burkina Faso*, *Cabo Verde*, el *Camerún*, *Chile*, *Colombia*, el *Congo*, *Côte d'Ivoire*, *Croacia*, *Egipto*, *Eslovenia*, los *Estados Unidos*, la *Federación de Rusia*, *Francia*, *Indonesia*, *Italia*, *Letonia*, *Lituania*, *Luxemburgo*, *Portugal*, *Qatar*, la *República Centroafricana*, *Suriname*, *Suiza*, *Türkiye*, *Ucrania* y el *Uruguay*.

230. No obstante, la Comisión observa que algunos países imponen límites temporales al pago de las prestaciones, cuya duración máxima varía considerablemente. Por ejemplo, las prestaciones en caso de incapacidad temporal o inicial para trabajar se abonan en los

422 Convenio núm. 102, art. 38; Convenio núm. 121, art. 9, 3).

423 Convenio núm. 121, arts. 2 y 9, 3). Hasta la fecha, el *Estado Plurinacional de Bolivia* y el *Ecuador* han recurrido a la excepción temporal.

424 Por ejemplo, *Albania*, *Alemania*, *Arabia Saudita*, *Argelia*, *Argentina*, *Austria*, *Azerbaiyán*, *Bélgica*, *Benín*, *Bulgaria*, *Burkina Faso*, *Cabo Verde*, *Chequia*, *Colombia*, *Congo*, *Costa Rica*, *Côte d'Ivoire*, *Croacia*, *Eslovaquia*, *Eslovenia*, *España*, *Eswatini*, *Federación de Rusia*, *Filipinas*, *Francia*, *Grecia*, *Hungría*, *Indonesia*, *Letonia*, *Lituania*, *Luxemburgo*, *Macedonia del Norte*, *Malta*, *República Centroafricana*, *República de Moldova*, *Montenegro*, *Nigeria*, *Noruega*, *Polonia*, *Portugal*, *Qatar*, *Rumania*, *Serbia*, *Türkiye*, *Uzbekistán* y *Zimbabwe*.

425 El periodo de espera se aplica a los accidentes del trabajo.

426 Si la incapacidad para trabajar dura un mínimo de diez días. MISSOC, «Comparative tables» (2024).

427 MISSOC, «Comparative tables» (2024)

siguientes países durante los períodos indicados: *Burundi* (6 meses) y *Polonia* (182 días), *Bangladesh* (1 año), *Estado Plurinacional de Bolivia* (52 semanas), *Kenya* (12 meses), *República Bolivariana de Venezuela* (52 semanas), *Botswana* (24 meses) y *Costa Rica* (24 meses). En muchos países, el periodo de concesión de la prestación está sujeto a prórroga. Por ejemplo, la duración del pago es de 12 meses, prorrogables otros 12 meses en *Chile* (52 semanas) y en *China*; de 6 meses (180 días) prorrogables otros 6 meses en *Colombia, Eswatini, Cuba* y la *República Democrática Popular Lao*, y de 4 meses (120 días) prorrogables hasta 8 meses (240 días) en *Filipinas*.

231. La Comisión observa además que, en algunos países, si bien la legislación nacional establece un periodo máximo para el pago de prestaciones en caso de incapacidad temporal o inicial para trabajar, la expiración de este periodo máximo da lugar automáticamente al derecho a prestaciones en caso de incapacidad permanente para trabajar (pensión por discapacidad). Por ejemplo, en *Portugal*, la incapacidad temporal se convierte en incapacidad permanente tras un periodo consecutivo de 18 meses, que puede ampliarse a 30 meses. En *España*, la incapacidad temporal se define como la incapacidad permanente transcurrido un año o antes desde la fecha en que el equipo de evaluación de la discapacidad certifique la incapacidad permanente del solicitante⁴²⁸. En *Trinidad y Tabago*, una solicitud de prestación en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional de corta duración pasa a ser una solicitud de prestación por incapacidad de larga duración tras el periodo inicial de 52 semanas.

232. *La Comisión recuerda que las prestaciones en caso de incapacidad temporal o inicial para trabajar deben abonarse durante todo el periodo de la contingencia, es decir, el periodo del estado morboso que conlleva la suspensión de las ganancias, de conformidad con el artículo 38 del Convenio núm. 102 y el artículo 9, 3) del Convenio núm. 121. Concretamente, es necesario asegurar que las prestaciones en caso de incapacidad temporal o inicial para trabajar sigan abonándose a un trabajador que esté enfermo pero no tenga derecho a una pensión por discapacidad, incluso después de que haya expirado el periodo máximo de pago establecido por la legislación. La Comisión alienta asimismo a los Estados Miembros a asegurar que las prestaciones en caso de incapacidad temporal o inicial para trabajar se concedan sin ningún periodo de espera o con un periodo de espera que no supere los tres primeros días de incapacidad.*

5.1.2. Cuantía de las prestaciones en caso de incapacidad temporal

233. La cuantía de las prestaciones en caso de incapacidad temporal o inicial para trabajar asciende como mínimo al 50 por ciento del salario de referencia según establece el Convenio núm. 102 y al 60 por ciento del salario de referencia según establece el Convenio núm. 121⁴²⁹. La Comisión se congratula de que en muchos países la cuantía de la prestación sea igual o superior a lo que establecen los Convenios núms. 102 y 121. En la mayoría de los casos, las prestaciones se calculan en función del salario, principalmente utilizando las ganancias anteriores de los trabajadores y aplicando diversas fórmulas. Por ejemplo, el porcentaje de la prestación monetaria es del 100 por cien de las ganancias asegurables anteriores en *Albania, la Arabia Saudita, Argelia, la Argentina, Azerbaiyán, Bahrein, Chile, China, Colombia, Egipto, la Federación de Rusia, Hungría, México, Mongolia y la República de Moldova*; del 91 por ciento en el *Brasil*; del 90 por ciento en *Bélgica, Bulgaria y Filipinas*; del 83 por ciento en *Dinamarca*; del 80 por ciento en *Alemania, Armenia, Malasia, Nueva Zelanda*,

428 MISSOC, «Comparative tables» (2024).

429 Para más información sobre la determinación del nivel de las prestaciones monetarias, incluido el salario de referencia, véase el capítulo 5, punto 5.4.

Suriname y *Suiza*; del 75 por ciento en *España, Eswatini, Honduras, Israel, el Líbano, Namibia, la República Dominicana y Rwanda*; del 70 por ciento en *Samoa*, y del 66 por ciento (o 2/3) en *las Bahamas, Benín, Botsuana, Burkina Faso, el Camerún, Noruega, el Togo y República Bolivariana de Venezuela*. En algunos países, la cuantía de la prestación por incapacidad temporal o inicial abonada con arreglo a un régimen de prestaciones en caso de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales es superior a la abonada en aplicación del régimen de prestaciones de enfermedad correspondiente⁴³⁰.

234. En algunos países, las cuantías de las prestaciones vinculadas al salario se incrementan tras un periodo de prestaciones determinado. Por ejemplo, en *Cabo Verde*, los trabajadores tienen derecho a una prestación equivalente al 60 por ciento de su salario base durante los primeros 14 días de incapacidad y al 80 por ciento durante los días restantes. En *Costa Rica* se abona el 60 por ciento de las ganancias diarias del asegurado durante los primeros 45 días, y después el 100 por cien en caso de ganancias inferiores a 100 colones costarricenses y el 67 por ciento en caso de ganancias superiores. En *Francia*, los subsidios diarios corresponden al 60 por ciento del salario base durante 28 días de enfermedad, y al 80 por ciento a partir de entonces. En *Portugal*, las prestaciones en caso de incapacidad temporal total ascienden al 70 por ciento de las ganancias del trabajador durante los 12 primeros meses y al 75 por ciento a partir de entonces.

235. En otros países la tasa de prestaciones es inicialmente elevado y luego se reduce. En *Indonesia*, la prestación por incapacidad temporal asciende al 100 por cien del salario durante los 12 primeros meses y al 50 por cien durante los 6 meses siguientes. En *Croacia*, se abona el 100 por cien de la media de las ganancias mensuales del asegurado en el semestre anterior durante un máximo de 18 meses; a partir de entonces, se abona el 50 por ciento hasta la recuperación total o la certificación de incapacidad permanente. En *Qatar*, el trabajador víctima de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales percibe el 100 por cien del salario anterior durante un periodo de seis meses y el 50 por ciento del salario anterior una vez transcurrido dicho periodo hasta la recuperación o la prueba de la incapacidad permanente o el fallecimiento⁴³¹.

236. *La Comisión señala la importancia de garantizar que, independientemente de los métodos para determinar el nivel de prestaciones en metálico a lo largo del tiempo, se alcance el nivel mínimo de prestaciones exigido por los Convenios durante todo el periodo de la contingencia.*

237. La Comisión observa que, para el cálculo de las prestaciones a menudo se tienen en cuenta las ganancias anteriores hasta un año antes del inicio de la contingencia. Por ejemplo, las ganancias del mes anterior se aplican en la *República Unida de Tanzania*; las de los tres meses anteriores, en *Burkina Faso, Chile* y el *Ecuador*; las de los seis meses anteriores, en *Albania, la República Dominicana y Rumanía*, y las de los doce meses anteriores, en *Armenia, Estonia y Ghana*⁴³².

238. La cuantía de las ganancias que se tienen en cuenta para el cálculo de las prestaciones también varía⁴³³. Dichas ganancias suelen establecerse como base de cálculo para el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social (ganancias asegurables) o para la recaudación del impuesto sobre la renta⁴³⁴. Por ejemplo, las ganancias anuales máximas utilizadas para calcular las cotizaciones a la seguridad social son 960 000 francos burundeses en *Burundi*,

430 Por ejemplo, *Albania, Bélgica, Canadá, Colombia, Egipto, Etiopía, Francia, Hungría, Kenya, Libia, México y República Dominicana*. AISS, «[Perfiles nacionales](#)».

431 Otros ejemplos son *Bangladesh* y *Etiopía*.

432 ISSA, «[Perfiles nacionales](#)».

433 Véase el cap. 5, punto 5.4, relativo a la determinación del salario de referencia.

434 Por ejemplo, *Austria, Djibouti, Egipto y El Salvador*.

300 000 kyats en *Myanmar*; y 148 200 francos suizos en *Suiza*⁴³⁵. En la *República Dominicana*, el nivel salarial máximo sobre el que hay que cotizar a la seguridad social está limitado a cuatro salarios mínimos nacionales equivalentes. En el *Brasil*, el Instituto Nacional de Seguridad Social establece anualmente el nivel salarial máximo que exige cotizar al seguro, que en 2024 se situaba en 7 786,02 reales brasileños⁴³⁶.

239. La Comisión recuerda que, en los casos de prestaciones vinculadas a las ganancias, debe fijarse un límite máximo para la cuantía de la prestación o para las ganancias que se tienen en cuenta para el cálculo de la prestación, de manera que se asegure el cumplimiento del artículo 65, 3) del Convenio núm. 102 y del artículo 19, 3) del Convenio núm. 121⁴³⁷.

240. La Comisión observa que en algunos países las prestaciones se conceden a tanto alzado. Por ejemplo, en *Islandia*, las prestaciones monetarias diarias ascienden a 2 244 coronas islandesas. En *Malta*, la cuantía del subsidio en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es de 36,85 euros al día para las personas solteras o casadas con cónyuge que no trabaja, y de 27,73 euros al día para las personas solteras o casadas con cónyuge que trabaja a tiempo completo⁴³⁸. En *Irlanda*, las cuantías de las prestaciones ascienden hasta 232 euros semanales, y pueden incrementarse en los casos en que el asegurado tenga personas a cargo⁴³⁹.

241. En algunos países, se puede conceder un complemento o incremento al beneficiario de una prestación por incapacidad temporal que tenga responsabilidades familiares. Por ejemplo, en *Islandia* se pagan 615 coronas diarias por cada hijo a cargo menor de 18 años. En *Noruega*, se abona un suplemento por hijo a cargo menor de 18 años de 35 coronas noruegas al día.

242. La Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar que la cuantía de las prestaciones monetaria en caso de incapacidad temporal o inicial para trabajar se establezca al menos al nivel establecido en los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121 durante todo el periodo de la contingencia.

435 AISS, «Perfiles nacionales».

436 Decreto Interministerial MPS/MF N° 2 de 11 de enero de 2024.

437 Más adelante en este capítulo figuran más detalles sobre las normas que deben cumplirse en relación con los pagos periódicos.

438 MISSOC, «Comparative tables» (2024).

439 MISSOC, «Comparative tables» (2024).

► 5.2. Prestaciones monetarias en caso de pérdida permanente, total o parcial, de la capacidad de ganancia o de la correspondiente pérdida de facultades (prestaciones por discapacidad)

5.2.1. Grados de discapacidad

243. Los Convenios núms. 102 y 121 cubren tanto la incapacidad total como la parcial⁴⁴⁰. Los distintos grados de incapacidad parcial se clasifican en mínima, leve y grave.



244. En virtud del Convenio núm. 121, una discapacidad menor que no supere un porcentaje prescrito puede no dar derecho a prestaciones⁴⁴¹. No obstante, este grado mínimo debe prescribirse de modo que se eviten privaciones a los interesados, de conformidad con el artículo 14, 5) del Convenio núm. 121. La Comisión observa que el grado de pérdida de capacidad por debajo del cual no se paga indemnización varía de un país a otro. Por ejemplo, es del 0,5 por ciento en *Costa Rica*; del 1 por ciento en *Burundi* y la *República Democrática del Congo*; del 5 por ciento en *Colombia*, *Kazajstán*, *Libia* y la *República Dominicana*; del 10 por ciento en *Albania*, *Armenia*, *Estado Plurinacional de Bolivia*, *Cabo Verde*, *Chipre*, la *Federación de Rusia* y *Suiza*; del 14 por ciento en la *República Democrática Popular Lao*, del 16 por ciento en *Honduras*, y del 20 por ciento en *Austria* y *Guatemala*⁴⁴². En algunos países no se exige un grado mínimo de discapacidad para tener derecho a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁴⁴³.

245. La Comisión recuerda que, en caso de discapacidad leve, la prestación puede consistir en un pago periódico o en una suma global (Convenio núm. 121, artículo 14, 4)). La Comisión desea subrayar que el grado mínimo por debajo del cual no pueden abonarse prestaciones monetarias no debe ser en ningún caso igual o superior a un grado de discapacidad definido como leve. El párrafo 10, 1) de la Recomendación núm. 121 establece que los pagos deben ser periódicos en los casos en que el grado leve de discapacidad equivalga, como mínimo, a una disminución de las facultades físicas del 25 por ciento. En el examen de la aplicación de los Convenios núms. 102 y 121, la Comisión ha considerado anteriormente en algunos casos que un grado de discapacidad de hasta el 30 por ciento puede considerarse leve⁴⁴⁴. La Comisión también ha indicado en otras ocasiones que un grado de discapacidad superior al 30 por ciento no se considera leve⁴⁴⁵.

440 Convenio núm. 102, art. 32; Convenio núm. 121, art. 14.

441 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 88.

442 AISS, «Perfiles nacionales».

443 Por ejemplo, *Kenya* y *Zimbabwe*.

444 CEACR, Convenio núm. 102: *Noruega*, [observación, 2022](#); Convenio núm. 121: *Serbia*, solicitud directa, 2019.

445 CEACR, Convenio núm. 102: *Dinamarca*, [observación, 2023](#); *República Dominicana*, [solicitud directa, 2023](#); *Costa Rica*, [solicitud directa, 2019](#).

246. Por lo que respecta a los *Países Bajos*, la Comisión toma nota de las observaciones de la Federación Nacional de Sindicatos Cristianos (CNV) y de la Confederación Sindical de los Países Bajos (FNV), que indican que el grado mínimo de discapacidad que da derecho a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo es del 35 por ciento. La CNV y la FNV afirman que ese grado es demasiado alto y debería rebajarse al 15 por ciento⁴⁴⁶.

247. La Comisión recuerda que, en caso de un grado de invalidez parcial grave (más que leve) o total, la prestación debería ser en forma de pago periódico⁴⁴⁷. Recuerda además que la conversión de pagos periódicos en cantidades a tanto alzado o sumas globales solo se permite en casos limitados⁴⁴⁸.

248. La Comisión observa que en algunos países la discapacidad total se refiere a grados específicos distintos del 100 por cien. Por ejemplo, se concede la cuantía total de las prestaciones en casos de discapacidad superior al 60 por ciento en *Libia*; superior al 66 por ciento en la *Argentina y Burundi*; superior al 67 por ciento en *Albania y la República Bolivariana de Venezuela*, superior al 81 por ciento en la *República Democrática Popular Lao* y superior al 90 por ciento en *Malta*⁴⁴⁹.

249. *La Comisión recuerda que el grado mínimo de discapacidad para tener derecho a las prestaciones por discapacidad debe prescribirse de manera que se eviten privaciones a los interesados, tal como establece el artículo 14, 5) del Convenio núm. 121. La Comisión señala que el grado mínimo debe ser inferior al grado de discapacidad definido como leve. A este respecto, la Comisión pone de relieve que incluso un grado leve de discapacidad puede tener repercusiones duraderas en la calidad de vida y las oportunidades de empleo de una persona víctima de un accidente o enfermedad, por lo que se requiere una protección adecuada del ingreso.*

250. La Comisión observa que en algunos países existen dos tipos de prestaciones para: 1) la pérdida de la capacidad de ganancia, y 2) daños a largo plazo a la integridad física o mental. Por ejemplo, en *Serbia*, las pensiones por discapacidad vinculadas a las ganancias solo se abonan en caso de incapacidad total, mientras que las indemnizaciones a tanto alzado por discapacidad física cubren los grados de incapacidad del 30 al 90 por ciento⁴⁵⁰. En *Croacia*, solo se abona una pensión por discapacidad para un grado mínimo de, como mínimo, el 51 por ciento y una prestación compensatoria para una discapacidad física superior al 30 por ciento⁴⁵¹. *La Comisión recuerda que, en virtud de los Convenios núms. 102 y 121, la evaluación de la incapacidad permanente para trabajar puede determinarse en función de la pérdida de la capacidad para obtener ganancias y/o de la pérdida de facultades*⁴⁵². *La Comisión recuerda además que, independientemente del método utilizado para definir la discapacidad, deben concederse prestaciones en relación con los grados de discapacidad leve, grave y total. Además, las prestaciones previstas en caso de incapacidad parcial grave (más que leve) deben representar una proporción adecuada de las prestaciones en caso de incapacidad total y abonarse periódicamente*⁴⁵³.

446 Véase también CEACR, Convenio núm. 121: *Países Bajos, observación, 2022*.

447 Convenio núm. 121, art. 14, 2), 3).

448 Véase el capítulo 5, sección 5.2.4.

449 AISS, «Perfiles nacionales».

450 CEACR, Convenio núm. 102: *Serbia*, solicitud directa, 2019.

451 CEACR, Convenio núm. 102: *Croacia*, solicitud directa, 2023. Otros ejemplos son *Luxemburgo y Montenegro*. MISSOC, «Comparative tables» (2024); MISSCEO, «Comparative tables» (2022).

452 Convenio núm. 102, art. 32, c); Convenio núm. 121, art. 6, c).

453 Convenio núm. 102, art. 36, 2); Convenio núm. 121, art. 14, 3).

5.2.2. Nivel de las prestaciones monetarias periódicas

251. La Comisión observa que en muchos países el nivel de las prestaciones previstas en caso de incapacidad total es igual o superior al nivel mínimo exigido por el Convenio núm. 102 (50 por ciento del salario de referencia) o el Convenio núm. 121 (60 por ciento del salario de referencia). Por ejemplo, la cuantía de la prestación por incapacidad total es la siguiente en los países que figuran a continuación: 100 por cien en la *Arabia Saudita, Côte d'Ivoire, Francia, la República Democrática Popular Lao y el Uruguay*; 90 por ciento en el *Canadá* (Alberta, Columbia Británica), *China y Malasia*; 85 por ciento en *Burkina Faso, la República Democrática del Congo, Rwanda y el Togo*; 83 por ciento en *Dinamarca*; 80 por ciento en *Albania, Argelia, Bahrein, Cabo Verde, Egipto, Suriname y Suiza*; 70 por ciento en *Chile, México y la República Unida de Tanzania*, y 66 por ciento en las *Bahamas*.

252. En algunos países, las prestaciones constan de componentes fijos y componentes relacionados con las ganancias. Por ejemplo, en *Costa Rica*, la pensión mensual por discapacidad asciende al 100 por cien del salario mínimo legal, más el 67 por ciento de las ganancias mensuales del asegurado sobre esta cuantía.

253. La Comisión observa que en algunas jurisdicciones la duración del seguro o del empleo puede afectar a la prestación aumentando su cuantía en función de los años de servicio. Por ejemplo, en *Cuba*, además del 60 por ciento del promedio de las ganancias mensuales del asegurado, se abona el 2 por ciento del promedio de las ganancias mensuales por cada año de trabajo por encima de los 30 años más un 10 por ciento adicional de la cuantía resultante⁴⁵⁴. ***La Comisión señala que, en los casos en que la cuantía de la prestación depende del periodo de seguro o de empleo, esta debe alcanzar la tasa de sustitución exigida por el Convenio núm. 102 (50 por ciento del salario de referencia) o el Convenio núm. 121 (60 por ciento del salario de referencia) para los beneficiarios que han sufrido un accidente el primer día de trabajo.***

254. En algunos países, las pensiones por discapacidad se pagan a tanto alzado. Por ejemplo, en *Islandia*, una vez evaluada una pérdida del 75 por ciento de la capacidad para obtener ganancias, se abona una pensión fija de 46 588 coronas islandesas al mes. En el *Reino Unido*, las prestaciones a tanto alzado se abonan semanalmente en función del grado de discapacidad, oscilando entre 44,30 libras esterlinas para el 20 por ciento y 221,50 libras esterlinas para el 100 por cien⁴⁵⁵.

255. En algunos países, además de los pagos periódicos, se pagan sumas a tanto alzado a las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por ejemplo, en las *Bahamas* se concede una ayuda monetaria de 1 000 dólares bahameños junto con una pensión por discapacidad. En *China*, la Caja del Seguro de Accidentes del Trabajo concede una prestación de discapacidad a tanto alzado de 7 a 27 meses de salario del asegurado, en función del grado de discapacidad. En la *Federación de Rusia*, el importe de la indemnización a tanto alzado se determina en función del grado de pérdida de la capacidad del trabajo profesional del asegurado sobre la base de un importe máximo (131 731,99 rublos rusos en enero de 2024).

256. La Comisión observa que los países suelen establecer cuantías mínimas para las pensiones por discapacidad. En *Colombia y China*, la pensión mínima mensual por incapacidad permanente es el salario mínimo mensual.

454 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2019), *Cuba*.

455 Véase el sitio web del Gobierno del Reino Unido: [«Industrial Injuries Disablement Benefit»](#).

Evaluación de las ganancias anteriores

257. Las prestaciones por discapacidad vinculadas a las ganancias suelen calcularse en función de las ganancias anteriores del asegurado. Por ejemplo, en *Francia*, las ganancias anuales máximas utilizadas para calcular las prestaciones son 160 390,42 euros y las ganancias anuales mínimas son 20 048,80 euros. En *Burundi*, el límite máximo de ganancias utilizado para calcular las cotizaciones es de 80 000 francos burundeses. Se ha observado que, en muchos países en desarrollo, el límite máximo fijado a los salarios para limitar la remuneración asegurable no se ajusta sistemáticamente en función del aumento salarial medio, lo que puede dar lugar a una reducción de las prestaciones y las cotizaciones⁴⁵⁶.

258. Algunos países fijan un importe máximo absoluto en concepto de pensión. Por ejemplo, en *Israel*, la cuantía máxima de las prestaciones económicas es cinco veces el salario medio. En *Botswana*, las cuantías máximas de las prestaciones en caso de incapacidad parcial y total ascienden a 200 000,00 y 250 000,00 pulsas, respectivamente.

259. *La Comisión recuerda que, en los casos de pensiones por discapacidad vinculadas a las ganancias, debe fijarse un límite máximo para la cuantía de prestación o para las ganancias que se tienen en cuenta para el cálculo de la prestación, de manera que se asegure el cumplimiento del artículo 65, 3) del Convenio núm. 102 y del artículo 19, 3) del Convenio núm. 121*⁴⁵⁷.

Periodo para el cual se tienen en cuenta las ganancias en el cálculo de las prestaciones

260. Las ganancias que se tienen en cuenta para el cálculo de las prestaciones suelen ser las ganancias medias durante un periodo determinado anterior al día del accidente o de inicio de la enfermedad. Por ejemplo, en muchos países se tienen en cuenta las ganancias del beneficiario en el año anterior al día del accidente o de inicio de la enfermedad⁴⁵⁸. En *Colombia*, las ganancias de base son las ganancias mensuales medias del asegurado en los 6 meses anteriores para la prestación en caso de accidente del trabajo o en los 12 meses anteriores para la prestación en caso de enfermedad profesional⁴⁵⁹.

261. Algunos países aplican periodos superiores a un año. Por ejemplo, en *Argelia* se utiliza la ganancia media en los 10 mejores años del periodo de cotización, y en *Cuba* se aplica la ganancia media en los 5 mejores años de los 15 años anteriores de empleo⁴⁶⁰.

262. Además, algunos países ofrecen alternativas, de las cuales se utiliza la más favorable. Por ejemplo, en el *Ecuador*, para calcular la prestación se tienen en cuenta las ganancias en el último año antes de que se produzca el accidente o se inicie la enfermedad o los últimos cinco años, según cuál sea el dato más elevado. Cuando la víctima del accidente del trabajo o la enfermedad profesional ha trabajado durante un periodo inferior al que se tiene en cuenta para el cálculo de la media de las ganancias, la media suele calcularse sobre la base del periodo durante el cual la víctima ha trabajado efectivamente. *La Comisión saluda el abanico de enfoques que permiten seleccionar el periodo más favorable en el que se tienen en cuenta las ganancias en el cálculo de las prestaciones de las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.*

456 OIT, World Social Protection Report 2024-2026, 137-138.

457 Más adelante en este capítulo figuran más detalles sobre las normas que deben cumplirse en relación con los pagos periódicos.

458 Por ejemplo, *Francia*, *Kazajstán*, *Madagascar* y *Panamá*.

459 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2023), *Colombia*.

460 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2023), *Cuba*.

Incapacidad permanente parcial

263. Por lo que respecta a los pagos periódicos en caso de incapacidad parcial, la cuantía de la prestación debe representar una proporción conveniente de la fijada para la incapacidad total (artículo 36, 2) del Convenio núm. 102 y artículo 14, 3) del Convenio núm. 121). El término «proporción conveniente» en este contexto no significa necesariamente que la cuantía de la pensión de incapacidad parcial deba reflejar estrictamente el grado de discapacidad. No obstante, la cuantía de la pensión de incapacidad parcial debe fijarse en porcentajes más elevados en los casos que impliquen niveles de discapacidad más graves y viceversa⁴⁶¹.

264. La Comisión observa que, en la mayoría de los casos, los métodos de cálculo de las prestaciones en el caso de incapacidad parcial siguen los utilizados para las prestaciones en caso de incapacidad total. En algunos países, el grado de discapacidad se determina en función de los grupos o categorías de discapacidad que reflejan su gravedad. Por lo tanto, a los distintos grupos de discapacidad les corresponden distintas cuantías de prestaciones, proporcionales al nivel de gravedad. Por ejemplo, en *Bulgaria* se aplican coeficientes individuales diferentes a tres grupos de discapacidad: Grupo I (más del 90 por ciento de discapacidad), Grupo II (entre el 71 y el 90 por ciento de discapacidad) y Grupo III (entre el 50 y el 70 por ciento de discapacidad), respectivamente.

Suplementos

265. La Comisión observa que, en algunos países, los importes de las pensiones son más elevados cuando el trabajador afectado tiene a su cargo al cónyuge y a los hijos. Por ejemplo, en *Albania* se proporciona un ingreso familiar adicional por cada hijo a cargo (al menos el 5 por ciento pero no superior al 30 por ciento de la pensión por discapacidad). En *Chile*, el complemento por hijo asciende al 5 por ciento de la pensión por discapacidad, que se abona por el tercer hijo y cada uno de los siguientes con derecho a prestaciones familiares⁴⁶². En *Filipinas*, el suplemento por persona a cargo equivale al 10 por ciento de la pensión por discapacidad del asegurado abonado por cada hijo (máximo de cinco hijos). En los *Estados Unidos*, en virtud de la Ley de Compensación de Empleados Federales (FECA), un trabajador con incapacidad total tiene derecho a una prestación del 66,67 por ciento del salario mensual, que se incrementa hasta el 75 por ciento si el trabajador tiene al menos una persona a su cargo.

5.2.3. Duración del pago

266. Por regla general, en caso de incapacidad total o incapacidad parcial grave, las prestaciones deben abonarse periódicamente y concederse durante toda la contingencia, es decir, durante todo el periodo de incapacidad⁴⁶³. La Comisión observa que en muchos países las prestaciones se conceden durante todo el periodo de incapacidad o hasta el fallecimiento. Sin embargo, en algunos la duración de las pensiones por accidente del trabajo o enfermedad profesional es limitada. Por ejemplo, en *Costa Rica*, aunque la prestación por incapacidad total no está limitada en el tiempo, la prestación por una incapacidad del 50 al 67 por ciento se abona durante un máximo de diez años, y la prestación por una incapacidad del 0,5 al 49 por ciento durante cinco años. La prestación puede prorrogarse por períodos adicionales de cinco años en función de los recursos.

461 OIT, Informe y conclusiones de la CEACR de la OIT sobre los informes anuales sometidos al Secretario General del Consejo de Europa relativos a la aplicación del Código Europeo de la Seguridad Social y de su Protocolo, 2023, párr. 43 (no publicado).

462 Ley N° 16.744 de 1968, art. 41.

463 Convenio núm. 102, art. 38; Convenio núm. 121, art. 9, 1.

267. En algunos países, las prestaciones por discapacidad en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional se abonan hasta que se alcanza la edad de jubilación⁴⁶⁴. A este respecto, la Comisión subraya el hecho de que el Convenio núm. 102 establece disposiciones diferentes en relación con los períodos de pago de las prestaciones en los casos de incapacidad general y de incapacidad derivada de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional. En particular, el Convenio núm. 102 estipula explícitamente que las prestaciones por discapacidad (por incapacidad general) «deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia o hasta que sean sustituidas por una prestación de vejez» (artículo 58). Por el contrario, el artículo 38 del Convenio núm. 102 establece que las prestaciones en caso de accidentes del trabajo «deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia», excluyendo así la posibilidad de limitar el pago de las prestaciones a partir del momento en que comienza el derecho a una prestación de vejez.

268. La Comisión observa que en algunos países se ha tenido en cuenta la necesidad de evitar una indemnización excesiva en caso de concurrencia de derechos a una pensión por discapacidad y a una pensión de jubilación⁴⁶⁵. Estos países aplican distintos métodos para evitar la indemnización excesiva, ya sea reduciendo una de las pensiones o dejando de pagar la pensión más pequeña. A *este respecto, la Comisión subraya que en las jurisdicciones en las que las prestaciones por discapacidad en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional se transfieren a pensiones de vejez, el nivel de la pensión de vejez no debe ser inferior al nivel de la prestación en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional establecido por el Convenio núm. 102 o el Convenio núm. 121.*

269. En *Chipre*, una persona con derecho a una pensión legal de vejez a partir de los 63 años y a una pensión por discapacidad percibe la mayor de las dos. El mismo planteamiento se aplica en *República Bolivariana de Venezuela*. En *Madagascar*, en caso de acumulación de la prestación del seguro de vejez y de la indemnización por accidente del trabajo o enfermedad profesional, se conserva la prestación mayor y una cuarta parte de la otra prestación. En el caso de *Suiza*, la Comisión ha observado que, a pesar de la reducción de la suma anual que proporciona el seguro de accidentes una vez alcanzada la edad de jubilación ordinaria, los beneficiarios de dicha suma siguen percibiendo el importe de la prestación, que es superior al nivel exigido por el Convenio núm. 102⁴⁶⁶.

270. La Comisión observa además que en algunos países solo se pagan cantidades a tanto alzado a los trabajadores afectados (no se prevén pagos periódicos), incluso en casos de incapacidad total. Por ejemplo, en *Eswatini* se paga 54 veces el salario mensual del trabajador, en *Ghana* y *Kenya*, 96 veces, y en la *Argentina*, 53 veces. En *Indonesia*, se abona una cantidad a tanto alzado equivalente al 70 por ciento de las ganancias del asegurado durante 80 meses, con un suplemento de 500 rupias mensuales durante 24 meses. En el *Líbano* se abona el equivalente al salario medio del trabajador durante 600 a 800 días, en función de la edad del beneficiario⁴⁶⁷.

271. En algunos países, los pagos periódicos pueden convertirse en un pago único al cabo de cierto tiempo. Por ejemplo, en *Côte d'Ivoire*, si el grado de discapacidad evaluado es superior al 10 por ciento, la pensión puede abonarse parcialmente en forma de capital tras cinco años de percepción. El pago puede efectuarse durante un periodo limitado o adoptar la forma

464 Por ejemplo, *Bolivia (Estado Plurinacional de)* y *Nueva Zelanda*.

465 Por ejemplo, *Suiza*. Véase Informe y conclusiones de la CEACR de la OIT sobre los informes anuales sometidos al Secretario General del Consejo de Europa relativos a la aplicación del Código Europeo de la Seguridad Social y de su Protocolo, 2018, 110 (no publicado). El Código Europeo de la Seguridad Social exige el mismo nivel de prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que el Convenio núm. 102.

466 OIT, Informe y conclusiones de la CEACR de la OIT sobre los informes anuales sometidos al Secretario General del Consejo de Europa relativos a la aplicación del Código Europeo de la Seguridad Social y de su Protocolo, 2019, 105 (no publicado).

467 Otros ejemplos son *Bangladesh* y *Botswana*.

de una cantidad a tanto alzado. En *Myanmar*, la pensión de incapacidad parcial se abona durante nueve años o en forma de capital cuando la pérdida de capacidad para trabajar es, como mínimo, del 75 por ciento pero inferior al 100 por cien; durante siete años o en forma de capital cuando la pérdida de capacidad es de al menos el 20 por ciento pero inferior al 75 por ciento; o en forma de capital o como pensión completa durante cinco años cuando la pérdida de capacidad es inferior al 20 por ciento.

272. La Comisión recuerda que los Convenios núms. 102 y 121 exigen el abono de pagos periódicos durante todo el periodo de incapacidad total o incapacidad parcial grave, es decir, durante toda la existencia de dicha incapacidad o hasta el fallecimiento. Al tiempo que recuerda que la expresión pago periódico se refiere normalmente a «pensiones» (prestaciones regulares a largo plazo) y no a pagos a tanto alzado, incluidos los pagos a tanto alzado fraccionados en varios plazos⁴⁶⁸, la Comisión alienta firmemente a los Estados Miembros a que aseguren que las prestaciones por discapacidad en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional no estén limitadas en el tiempo. La Comisión subraya asimismo el hecho de que, en los casos en que una persona con una discapacidad derivada de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tenga derecho a una pensión de vejez, dicha persona debería recibir una pensión al menos equivalente a la establecida en los Convenios núm. 102 (parte VI) y núm. 121.

Conversión de pagos periódicos en un pago único

Posibilidades limitadas del pago a tanto alzado*

- 1) **Grado leve**
 - ▶ *Grado:* ≤ 25 por ciento
 - ▶ *Cantidad:* proporción equitativa con la cuantía de los pagos periódicos y no inferior a los pagos periódicos que habrían sido efectuados durante un periodo de tres años
- 2) **Utilización adecuada de la suma a tanto alzado establecida por una autoridad competente**
 - ▶ *Grado:* por encima del grado leve
 - ▶ *Cantidad:* el equivalente actuarial del pago periódico
 - ▶ *Consentimiento:* se requiere el consentimiento de la persona perjudicada
- 3) **Como excepción temporal en caso de carencia de los servicios administrativos necesarios para efectuar pagos periódicos**

* Las disposiciones que figuran en este recuadro proceden de los Convenios núms. 102 (art. 35), 121 (art. 15) o de la Recomendación núm. 121 (párr. 10).

273. Los Convenios núms. 102 y 121 prevén una posibilidad limitada de convertir un pago periódico en un pago único, en particular en dos casos: *a)* cuando el grado de discapacidad sea leve, o *b)* cuando la autoridad competente considere que la suma a tanto alzado se utilizará adecuadamente⁴⁶⁹. El Convenio núm. 121 prevé además una excepción temporal para los Estados Miembros cuyas economías y recursos médicos estén insuficientemente desarrollados. Más concretamente, si el Estado Miembro carece de los servicios administrativos necesarios para efectuar pagos periódicos, esta prestación monetaria puede convertirse en una suma global, de conformidad con el artículo 15, 2) del Convenio núm. 121. Hasta la fecha, el *Estado Plurinacional de Bolivia* y el *Ecuador* han recurrido a la excepción temporal.

468 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 61.

469 Convenio núm. 102, art. 36, 3); Convenio núm. 121, art. 15.

274. Respecto de la primera condición para convertir los pagos periódicos en un pago único, como ya se ha señalado, en virtud de lo dispuesto en la Recomendación núm. 121, el grado de discapacidad definido como leve no debe superar el 25 por ciento. No obstante, en sus observaciones relativas a los Convenios núms. 102 y 121, la Comisión ha admitido que un grado de discapacidad inferior al 30 por ciento puede considerarse leve a efectos de la conversión de las prestaciones periódicas en prestaciones a tanto alzado⁴⁷⁰. La conversión de un pago periódico en un pago único en caso de incapacidad menor para trabajar puede permitirse ya que el trabajador conserva una gran parte de su capacidad para obtener ganancias. Además, la suma global por un grado leve de discapacidad suele ser pequeña, y su pago también puede evitar los gastos administrativos relativamente elevados que conlleva el pago de las pensiones⁴⁷¹.

275. La Comisión ha examinado las distintas disposiciones de los Estados Miembros relativas a la posibilidad de convertir los pagos periódicos en una cantidad a tanto alzado. En muchos países se prevén pagos a tanto alzado en caso de discapacidad por debajo de un determinado grado. Por ejemplo, en los países que figuran a continuación ese grado se fija por debajo de los siguientes porcentajes: 10 por ciento en *Argelia* y *Zambia*; 15 por ciento en *Burkina Faso* y *Burundi*; 20 por ciento en *Chipre* y *Trinidad y Tabago*; 24 por ciento en las *Bahamas*; 25 por ciento en el *Estado Plurinacional de Bolivia*; 30 por ciento en *Bahrein* y *Zimbabwe*; 33 por ciento en *Albania*; 35 por ciento en *Egipto*, 40 por ciento en la *República Democrática Popular Lao* y 50 por ciento en la *Arabia Saudita*, *Colombia* y la *República Dominicana*.

276. La Comisión recuerda asimismo que, en los casos en que el grado de discapacidad sea superior al 30 por ciento, la conversión de los pagos periódicos en una cantidad a tanto alzado solo es posible si la autoridad competente está convencida de que la cantidad a tanto alzado se utilizará adecuadamente. Los trabajos preparatorios del Convenio núm. 121 señalaron a este respecto que, en los casos que implican una reducción sustancial de la capacidad para obtener ganancias, existe el riesgo de que se haga un uso indebido de la elevada cuantía de una suma a tanto alzado⁴⁷². En consecuencia, las víctimas del accidente del trabajo o enfermedad profesional pueden quedarse sin ingresos suficientes tras haber gastado inadvertidamente una gran parte de este pago⁴⁷³. Por el contrario, el uso de pagos a tanto alzado para invertir en la preparación o el desarrollo de fuentes alternativas de ingresos puede ser ventajoso para la persona asegurada. Por ejemplo, el trabajo por cuenta propia o la readaptación profesional para acceder a una nueva profesión pueden considerarse un uso adecuado de los pagos a tanto alzado⁴⁷⁴. A este respecto, el Convenio núm. 121 también exige el acuerdo de la persona víctima del accidente o enfermedad con respecto a la conversión de los pagos periódicos en una cantidad a tanto alzado (artículo 15, 1)).

277. La Comisión toma nota de algunos ejemplos de conversión del pago periódico en una suma a tanto alzado sujeta a la autorización de la autoridad competente. En el *Uruguay*, en circunstancias excepcionales, el Banco de Seguros del Estado puede pagar hasta el 50 por ciento de la prestación como suma global a solicitud del beneficiario cuando se decida que será ventajoso para él o ella. Dicha decisión requiere cinco votos afirmativos de la gerencia general del Banco de Seguros del Estado. En *Costa Rica*, la persona interesada puede solicitar al Instituto Nacional de Seguros (INS) la conversión de la prestación, indicando el motivo y el uso que se dará al dinero. El INS tiene la obligación de tramitar dichas solicitudes de forma rápida y gratuita, así como de realizar los estudios necesarios al respecto. Se puede conceder una cantidad a tanto alzado a los asegurados con discapacidad, por ejemplo, para que puedan

470 CEACR, Convenio núm. 102: *Noruega*, [observación, 2022](#); Convenio núm. 121; *Serbia*, solicitud directa, 2019.

471 OIT, [Compensation for Industrial Accidents](#), 217.

472 OIT, [Compensation for Industrial Accidents](#), 217.

473 CEACR, Convenio núm. 102: *Alemania*, solicitud directa, 2005; Código Europeo de la Seguridad Social: *Alemania*, conclusiones de 2001 (no publicado).

474 OIT, Informe y conclusiones de la CEACR de la OIT sobre los informes anuales sometidos al Secretario General del Consejo de Europa relativos a la aplicación del Código Europeo de la Seguridad Social y de su Protocolo, 2023, párr. 43 (no publicado).

comprar, alquilar o modificar una vivienda. En el *Canadá* (Columbia Británica), se puede autorizar la conversión del pago periódico por más del 10 por ciento de la incapacidad si la Junta de Indemnización de los Trabajadores considera que el pago a tanto alzado redundaría en interés del trabajador a largo plazo. En particular, según el Manual de Servicios de Rehabilitación y Reclamaciones vigente de la Junta de Indemnización de los Trabajadores, las condiciones para convertir un pago periódico incluyen, entre otros, que: 1) una conmutación debe tener una finalidad específica; 2) una conmutación, en general, solo se permitirá para fines calculados para mejorar la posición de ingresos del trabajador, y 3) el solicitante debe tener una fuente estable de ingresos distinta de las prestaciones por incapacidad permanente.

278. La Comisión señala asimismo que se han autorizado pagos a tanto alzado cuando no superan una cuantía prescrita. En *Portugal*, cuando el grado de discapacidad se evalúa por encima del 30 por ciento, se permite la conversión parcial de una pensión periódica en una cantidad a tanto alzado a petición del beneficiario si: *a*) el resto de la prestación anual equivale, al menos, a seis veces el salario mínimo mensual garantizado en la fecha en que se autoriza el pago, y *b*) la cuantía del pago no es superior a una prestación calculada sobre la base de una discapacidad del 30 por ciento.

279. Según el Convenio núm. 121, la cantidad a tanto alzado debe corresponder a un capital correspondiente al equivalente actuarial de los pagos periódicos (artículo 15, 1)). La expresión «correspondiente al equivalente actuarial» no supone necesariamente una igualdad absoluta, sino meramente una proporción prudencial⁴⁷⁵. Cualquier aproximación razonable a tal equivalencia, basada en la edad o en criterios semejantes, cumpliría el requisito del artículo 15, 1) antes mencionado⁴⁷⁶. La Recomendación núm. 121 proporciona orientaciones sobre la determinación de una suma a tanto alzado en casos de discapacidad leve, afirmando que «debería estar en proporción equitativa con la cuantía de los pagos periódicos y no debería ser inferior a los pagos periódicos que habrían sido efectuados durante un periodo de tres años».

280. La Comisión observa que en algunos países los pagos a tanto alzado suelen basarse en los salarios anteriores y, por lo general, equivalen a los salarios pagaderos durante un periodo determinado. Por ejemplo, una suma a tanto alzado equivale a 15 veces el salario base mensual en *Chile*; a 24 veces el salario base mensual del asegurado en *Colombia*, y a entre 5 y 10 veces el salario base mensual del asegurado en la *República Dominicana*.

281. En algunos países, las sumas a tanto alzado corresponden al valor convertido de la pensión por discapacidad. Por ejemplo, las cantidades a tanto alzado equivalen a una pensión por discapacidad de tres años en *Armenia* y *Burundi*; a 48 meses de la pensión por discapacidad en *Egipto*, y a 70 meses de la pensión por discapacidad en *Zimbabwe*.

282. En algunos países, los pagos a tanto alzado se determinan en función de otros factores diferentes. Por ejemplo, en *Argelia*, la cuantía a tanto alzado se determina en función del salario mínimo nacional garantizado, el grado de discapacidad parcial permanente y el coeficiente correspondiente a la edad de la víctima en la fecha del accidente o de inicio de la enfermedad.

283. *La Comisión alienta encarecidamente a los Estados Miembros a que vean por que, de conformidad con el artículo 36, 3) del Convenio núm. 102 y el artículo 14, 4) y 15, 1) del Convenio núm. 121, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales con respecto a la incapacidad para trabajar se concedan en forma de pago único únicamente en circunstancias excepcionales, en particular cuando el grado de discapacidad sea mínimo o cuando la autoridad competente tenga motivos para creer que el pago de una suma global se utilizará de manera particularmente ventajosa para el beneficiario. La Comisión alienta a los Estados Miembros a asegurar que las cantidades a tanto alzado guarden una relación equitativa con los pagos periódicos.*

475 OIT, Informe V (2) sobre el Convenio núm. 121, 1964, 50.

476 OIT, Informe V (2) sobre el Convenio núm. 121, 1964, 50.

5.2.4. Necesidad de ayuda o asistencia constantes de otra persona

284. En la primera generación de normas de seguridad social de la OIT relativas a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales se preveía inicialmente una prestación adicional en los casos en que el asegurado precisara de la ayuda o asistencia constante de otra persona⁴⁷⁷. El artículo 16 del Convenio núm. 121 sigue este planteamiento al estipular que se pagarán incrementos de los pagos periódicos u otras prestaciones supplementarias o especiales a las personas con discapacidad cuyo estado requiera la ayuda o asistencia constantes de otra persona. Al mismo tiempo, el Convenio deja en manos de los Estados Miembros la determinación de las condiciones en que deben concederse los incrementos o las prestaciones especiales⁴⁷⁸. Por lo que respecta a la cuantía de dichos incrementos o prestaciones, según la Recomendación núm. 121, debería sufragarse el costo razonable de la ayuda o la asistencia constante de otra persona en los casos en que la persona que haya sufrido la lesión necesite estos servicios, o bien se debería aumentar el pago periódico en un porcentaje o en una suma prescritos (párrafo 11).

285. A este respecto, la Recomendación sobre la indemnización por accidentes del trabajo (importe mínimo), 1925 (núm. 22), una de las normas de la primera generación, especifica que la indemnización por la ayuda constante de otra persona no debe ser inferior a la mitad de la indemnización concedida en caso de incapacidad total permanente (parte II). Las disposiciones relativas a la cuantía de la indemnización por ayuda constante se basan en el entendimiento de que la pensión por discapacidad suele ser el único medio de subsistencia no solo del trabajador víctima de un accidente o enfermedad, sino también de su acompañante, por lo que la lesión o enfermedad puede provocar en ocasiones la pérdida de ganancias de dos personas. Por lo tanto, un tipo especial de indemnización para este caso concreto parece estar justificado no solo por motivos jurídicos y financieros, sino también por razones humanitarias básicas⁴⁷⁹.

286. En muchos países, el derecho a percibir incrementos o prestaciones especiales por la ayuda o asistencia constantes de otra persona depende del grado de discapacidad. Por ejemplo, en *Albania*, una persona víctima de un accidente o enfermedad con una pérdida de capacidad para trabajar de al menos el 67 por ciento tiene derecho a una prestación mayor debido a la necesidad de cuidados constantes por parte de otra persona. En *China*, los tres grados de discapacidad para valerse por sí mismo —total, grave y parcial— dan lugar a incrementos respectivos del 50, 40 y 30 por ciento del salario mensual medio del trabajador. En *Francia*, según la Confederación Francesa de Ejecutivos - Confederación General de Personal Directivo (CFE-CGC), en lo que respecta al derecho a la prestación complementaria por recurso a un tercero, está previsto reducir el porcentaje mínimo de discapacidad del 80 al 40 por ciento en virtud del acuerdo nacional interprofesional sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de 15 de mayo de 2023.

287. La cuantía de los incrementos puede determinarse como porcentaje de las ganancias anteriores o de la pensión por discapacidad. Por ejemplo, la cuantía por la ayuda constante de otra persona en relación con las ganancias anteriores equivale al 15 por ciento en *Albania* y el *Uruguay*, al 25 por ciento en *Libia*, al 30 por ciento en *Chile* y al 40 por ciento en *Côte d'Ivoire*. Los incrementos calculados como porcentaje de las pensiones por discapacidad ascienden al 15 por ciento en *Colombia*; al 20 por ciento en las *Bahamas*, *Cuba* y *Egipto*, al 25 por ciento en el *Brasil*, al 40 por ciento en *Benin* y al 50 por ciento en la *Arabia Saudita*, *Burundi* y el *Congo*. En *Burkina Faso* se prevé un incremento del 25 por ciento de la pensión por discapacidad para los trabajadores del sector público y del 50 por ciento para los del sector privado.

477 Convenio núm. 17, art. 7; Recomendación núm. 22, parte II.

478 OIT, Informe V (2) sobre el Convenio núm. 121, 1964, 51.

479 OIT, *Compensation for Industrial Accidents*, 271.

288. En algunos países, las prestaciones por la ayuda constante de otra persona se abonan en cuantías fijas. Por ejemplo, estas prestaciones ascienden a entre 10,53 y 35,05 euros (al día) en *Finlandia*, a 1 000 pesos filipinos (al mes) en *Filipinas*, y a 1 000 kwachas zambianos (al mes) en *Zambia*. En *Zimbabwe*, cuando se necesita un asistente constante, se proporciona una cantidad equivalente al 80 por ciento de la pensión mínima. En el *Camerún*, la prestación por la ayuda de una tercera persona equivale al salario mínimo. En *Bulgaria*, los pensionistas que han sufrido una pérdida de su capacidad para trabajar y necesitan la asistencia permanente de un cuidador reciben un complemento que asciende al 75 por ciento de la pensión de vejez. En los *Estados Unidos*, en virtud de la FECA, un trabajador víctima de accidente o enfermedad puede recibir una cantidad adicional no superior a 1 500 dólares de los Estados Unidos al mes para cubrir los gastos de un asistente.

289. La Comisión observa que, cuando se pagan prestaciones a tanto alzado, los incrementos o prestaciones por la ayuda o asistencia constantes de otra persona se expresan a menudo como porcentaje de la suma a tanto alzado (por ejemplo, el 25 por ciento en *Botswana*, *Eswatini* y *Kiribati*).

290. La Comisión toma nota de las observaciones de la ASIC de *Cuba*, a saber, que a pesar del aumento de la pensión en los casos que requieren la ayuda constante de una tercera persona, la cuantía es insuficiente para mantener a un trabajador víctima de accidente o enfermedad y a su familia debido a un costo de la vida desproporcionadamente elevado.

291. *La Comisión alienta encarecidamente a los Estados Miembros a que garanticen la concesión de incrementos en los pagos periódicos u otras prestaciones suplementarias o especiales a las personas con discapacidad que requieran la ayuda o asistencia constantes de otra persona, de conformidad con el artículo 16 del Convenio núm. 121. La Comisión subraya asimismo la importancia de conceder dichos incrementos o prestaciones a un nivel suficiente para sufragar el costo razonable de la ayuda o asistencia constante de otra persona.*

► 5.3. Prestaciones monetarias en caso de fallecimiento del trabajador (prestaciones de sobrevivientes)

5.3.1. Personas con derecho a recibir las prestaciones

Cónyuge supérstite

292. El cónyuge de un trabajador fallecido es uno de los principales beneficiarios de la prestación de sobrevivientes. Mientras que los Convenios núms. 102 y 121 cubren a la viuda⁴⁸⁰, el Convenio núm. 121 también incluye explícitamente entre los beneficiarios a «un viudo con discapacidad y a cargo». En lo que respecta al cónyuge sobreviviente, puede establecerse la presunción de discapacidad del cónyuge sobreviviente para valerse por sí mismo a efectos

⁴⁸⁰ Convenio núm. 102, art. 32, *d*); Convenio núm. 121, art. 18, 1). En su 352.^a reunión (octubre-noviembre de 2024), el Consejo de Administración tomó nota de la información relativa a términos y referencias inapropiados en las normas internacionales del trabajo, en particular en los instrumentos de seguridad social, incluido el término «viuda». Véanse OIT, *Decisión relativa a las repercusiones de los términos y referencias con sesgo de género e inadecuados utilizados en todas las normas internacionales del trabajo* GB.352/LILS/5/Decisión, 2024, y OIT, *Repercusiones de los términos y referencias con sesgo de género e inadecuados utilizados en todas las normas internacionales del trabajo*, GB.352/LILS/5, 2024, párrs. 6 y 16.

del derecho a las prestaciones⁴⁸¹. Esta presunción legal se refiere a las circunstancias que pueden impedir al cónyuge supérstite ejercer una actividad remunerada. Las circunstancias pueden deberse a la edad o a una discapacidad, o al hecho de que el cónyuge supérstite tenga hijos a su cargo o haya criado a un número determinado de hijos⁴⁸². A este respecto, la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67) establece la posibilidad de conceder una prestación de viudedad «durante un periodo mínimo de varios meses, y, después, si estuviere desempleada, hasta que se le pueda ofrecer un empleo conveniente» (anexo, párrafo 13, 2)) en el caso de una viuda que no reúna las condiciones para percibir una pensión.

293. En algunos países los cónyuges supérstites tienen que haber alcanzado una determinada edad. Por ejemplo, en *Seychelles*, la persona debe tener 55 años o más y haber estado a cargo del fallecido antes de su fallecimiento. En *Albania*, *Armenia*, *China* y *Uzbekistán*, las mujeres tienen derecho a prestaciones de sobrevivientes a partir de los 55 años y los hombres de los 60. La edad para tener derecho a la prestación de sobrevivientes es superior a 45 años en *Chile*, *Guyana* y la *República Dominicana*; superior a 50 años en *Polonia*; superior a 53 años en *Serbia*, y superior a 58 años en *Eslovenia*. La edad del cónyuge supérstite también puede influir en la duración del pago. En *Saint Kitts y Nevis*, en caso de que la viuda sea menor de 45 años, la prestación se abona durante un año. En el *Brasil*, la pensión se abona durante 3 años si la viuda/o o pareja tiene menos de 21 años; durante 6 años si tiene entre 21 y 26 años; durante 10 años si tiene entre 27 y 29 años; durante 15 años si tiene entre 30 y 40 años; durante 20 años si tiene entre 41 y 43 años, o de por vida si tiene 44 años o más. El requisito de alcanzar una determinada edad no suele exigirse si el cónyuge supérstite padece una discapacidad. Es el caso de *Albania*, *Azerbaiyán*, las *Bahamas*, *Chile*, *Eslovenia*, *Guyana*, *Polonia*, la *República Dominicana* y la *República de Moldova*.

294. En muchos países se presume que los cónyuges supérstites con hijos a cargo no son capaces de mantenerse a sí mismos y, por tanto, tienen derecho a percibir una prestación de sobrevivientes⁴⁸³. A este respecto, la Comisión observa que las prestaciones de sobrevivientes suelen extenderse a los cónyuges hasta que los hijos alcancen la edad de 15 años o más, de conformidad con la definición del término «hijo» que contiene el artículo 1, e) del Convenio núm. 102 y el artículo 1, e), i) del Convenio núm. 121.

295. La Comisión toma buena nota de los regímenes en los que las prestaciones de sobrevivientes se abonan sin ninguna condición relativa a la edad, la discapacidad o la responsabilidad de mantener a los hijos (por ejemplo, *Burundi*, *Ghana*, *Italia*, *Jordania*, *Malasia*, *Sudáfrica*, el *Togo* y el *Uruguay*).

296. La Comisión se congratula de que, en muchos países, las prestaciones de sobrevivientes se concedan por igual a viudos y viudas. Es el caso, por ejemplo, de *Alemania*, *Australia*, *Austria*, *Azerbaiyán*, las *Bahamas*, *Botswana*, el *Camerún*, el *Canadá*, el *Congo*, *Costa Rica*, *Côte d'Ivoire*, *Croacia*, *Egipto*, *Eslovaquia*, los *Estados Unidos*, *Estonia*, *Etiopía*, *Francia*, *Ghana*, *Grecia*, *Irlanda*, *Italia*, *Letonia*, *Lituania*, *Malasia*, *Malta*, *Mauricio*, *México*, *Myanmar*, *Nueva Zelanda*, *Nigeria*, *Noruega*, los *Países Bajos*, la *República de Corea*, la *República Democrática del Congo*, la *República Dominicana*, *Saint Kitts y Nevis*, *San Vicente y las Granadinas*, *Sudáfrica*, *Timor Leste*, *Trinidad y Tabago*, la *República Unida de Tanzanía*, el *Uruguay* y *Uzbekistán*.

297. Al mismo tiempo, las legislaciones nacionales de diversos países conceden prestaciones de sobrevivientes a los viudos en condiciones más estrictas. Por ejemplo, en el *Japón*, a diferencia de lo que ocurre con la viuda, el viudo tiene derecho a una prestación de sobrevivientes

481 Convenio núm. 102, art. 32, d).

482 OIT, *Revisión de los Convenios núms. 35, 36, 37, 38, 39 y 40 sobre pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes*, Informe V (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 50.^a reunión, 1966 (en adelante «Informe V (1) sobre el Convenio núm. 128»), 50.

483 Por ejemplo, *Bahamas*, *Guyana*, *Países Bajos* y *Polonia*.

si es mayor de 55 años o padece una discapacidad. Asimismo, en *Cuba*, el viudo mayor de 65 años o el viudo con discapacidad tiene derecho a una prestación de sobrevivientes. En *Israel*, en ausencia de hijos, el derecho a prestaciones del viudo depende de su nivel de ingresos. En cambio, este requisito no se aplica a una viuda sin hijos. En el *Pakistán*, a diferencia de lo que ocurre con las viudas, solo los viudos necesitados tienen derecho a la prestación de sobrevivientes, mientras que en *Bahrein* los viudos con discapacidad pueden solicitar la prestación de sobrevivientes.

298. La Comisión observa además que, en la práctica, la gran mayoría de las pensiones de sobrevivientes de adultos siguen siendo percibidas por mujeres, lo que puede explicarse en parte por el hecho de que las mujeres siguen teniendo una esperanza de vida más larga, una tasa de participación en el empleo más baja debido, por ejemplo, al desigual reparto de las responsabilidades familiares, y perciben ingresos más bajos; por lo tanto, tienen menos probabilidades de cumplir las condiciones para recibir pensiones contributivas. Por otro lado, los hombres tienen más probabilidades de quedar excluidos de los regímenes de sobrevivientes sujetos a comprobación de las pensiones⁴⁸⁴.

299. En algunos países no solo están cubiertos los cónyuges, sino también las parejas (*Alemania, Austria, Canadá, Colombia, Croacia, España, Francia, Ghana, Honduras, Irlanda, Islandia, Italia, Malta, México, Noruega, Nueva Zelanda, Panamá, Portugal, San Vicente y las Granadinas, Samoa, Serbia y Suiza*). Las parejas tienen derecho a la prestación de sobrevivientes si han convivido más de un año en el *Uruguay*⁴⁸⁵, dos años en *Timor-Leste*⁴⁸⁶, o tres años en el *Canadá (Manitoba)* y *Trinidad y Tabago*⁴⁸⁷. En algunas jurisdicciones, los cónyuges o parejas supérstites del mismo sexo tienen derecho a prestaciones de sobrevivientes (por ejemplo, el *Canadá (Ontario), Países Bajos y Eslovenia*).

300. En algunos países se aplica la condición de matrimonio o cohabitación durante un periodo determinado, ya sea para tener derecho a las prestaciones o para la duración de estas. Por ejemplo, en *Saint Kitts y Nevis* se exige un matrimonio o una cohabitación continuados durante como mínimo tres años. La prestación se abona durante un año si la duración del matrimonio ha sido inferior a tres años. En el *Brasil*, la duración del pago es de cuatro meses cuando el matrimonio o la unión civil habían durado menos de dos años en la fecha del fallecimiento del asegurado. En el *Togo*, no se tiene derecho a la pensión de viudedad si es notorio y está debidamente acreditado por una investigación social que la vida conyugal cesó de facto cinco años antes del fallecimiento del cónyuge, salvo decisión contraria del tribunal competente, previa consulta y decisión de la comisión de recursos.

301. *La Comisión recuerda que la aceptación de las partes VI (prestaciones de sobrevivientes derivadas de un accidente de trabajo o enfermedad profesional) o X (prestaciones de sobrevivientes) del Convenio núm. 102 o la ratificación del Convenio núm. 121 no han servido ni de impedimento para la evolución del sistema de protección social ni de motivo para revisar los modelos conceptuales de familia o reducir la protección existente. La Comisión señala además que los Convenios núms. 102 y 121 constituyen requisitos mínimos, por lo que el Estado puede conceder una mejor protección, por ejemplo, mediante prestaciones adicionales a los viudos*⁴⁸⁸. *A este respecto, la Comisión toma buena nota de las medidas adoptadas por los Estados Miembros para ampliar el derecho a la prestación de sobrevivientes a todos los cónyuges y parejas de hecho supérstites.*

484 OIT, CEACR, [Observación general sobre el lenguaje con sesgo de género del Convenio sobre la seguridad social \(norma mínima\)](#), 1952 (núm. 102), 2023.

485 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2023), *Uruguay*. Ley nº 16074 de 1989, artículo 46.

486 Ley núm. 19/ 2017, art. 9.

487 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2023), *Trinidad y Tabago*. Ley Nacional de Seguros de 1971, sección 2(2)(aa).

488 OIT, Observación general sobre el lenguaje con sesgo de género del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), 2023.

Hijos⁴⁸⁹

302. Según el Convenio núm. 102, el término «hijo» designa un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o el que tiene menos de 15 años, según pueda ser prescrito (artículo 1, e)). En el Convenio núm. 121, el término «hijo a cargo» designa no solo al hijo que no ha llegado aún, sea a la edad en que termina la enseñanza obligatoria o a los 15 años, cualquiera de ellas que sea la más alta, sino también al hijo de más edad que es un aprendiz o estudiante o que tiene una enfermedad crónica o una dolencia que le incapacite para toda actividad lucrativa (artículo 1, e)).

303. La Comisión observa que en la mayoría de los países se considera que los hijos a cargo menores de una edad determinada tienen derecho a una prestación de sobrevivientes. Esta edad varía según los países. Se fija en 14 años en *República Bolivariana de Venezuela*; 15 años en *Nicaragua*; 16 años en las *Bahamas, Burundi, Marruecos y Polonia*; 17 años en *Cuba*; 18 años en *Albania, Argelia, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Chile, China, Costa Rica, Estonia, Etiopía, Finlandia, Italia, Kazajstán, Letonia, Lituania, México, Namibia, Noruega, Nueva Zelanda, Portugal, la República de Moldova, la República Dominicana, la República Unida de Tanzania, el Uruguay, Uzbekistán y Zambia*; 19 años en *Trinidad y Tabago*; 20 años en *Francia y el Gabón*; 21 años en *Benín, el Brasil, Camboya, Malasia, Mauritania y Filipinas*; 24 años en *Grecia*, y 25 años en la *República Democrática del Congo* y la *República de Corea*.

304. A menudo se establecen límites de edad más elevados para los hijos que prosiguen sus estudios o aprenden un oficio⁴⁹⁰. Por ejemplo, en *República Bolivariana de Venezuela*, la edad del menor para percibir una pensión de sobrevivientes se amplía de 14 a 18 años si el menor cursa estudios. En *Türkiye*, los hijos tienen derecho a una pensión de sobrevivientes hasta que cumplen 18 años, 20 años en la enseñanza secundaria o 25 años en la enseñanza superior.

305. No hay límite de edad para los niños con discapacidad en *Argelia, Austria, Bulgaria, Burundi, Cabo Verde, Camboya, Cuba, Filipinas, Grecia, Italia, Letonia, Lituania, Malasia, Marruecos, México, Nicaragua, Polonia, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Saint Kitts y Nevis, Trinidad y Tabago y República Bolivariana de Venezuela*.

306. En algunos países, el matrimonio afecta al derecho a las prestaciones. Por ejemplo, en *Malasia* se conceden prestaciones de sobrevivientes hasta los 21 años de edad o hasta el matrimonio, lo que ocurra antes. En *Egipto, Jordania, el Pakistán, Túnez y Türkiye*, las hijas solteras reciben prestaciones independientemente de su edad⁴⁹¹.

307. Los países han adoptado distintos enfoques sobre la cuestión de la relación jurídica y la dependencia entre el hijo y el trabajador. La Comisión observa que, en muchos países, el término «hijo a cargo» incluye a los hijos nacidos dentro o fuera de un matrimonio legal, los hijos adoptados y los hijastros. Por ejemplo, en *Burkina Faso*, el régimen de seguridad social considera hijo a cargo de un trabajador asalariado a todo hijo de hasta 21 años que conviva con el trabajador asegurado, incluidos los hijos del cónyuge del trabajador o los adoptados o colocados bajo la tutela del cónyuge del trabajador. Además, la legislación fiscal incluye entre las personas a cargo a los hijos huérfanos acogidos y mantenidos íntegramente por el contribuyente⁴⁹².

489 Convenio núm. 102, art. 33; Convenio núm. 121, art. 18, 1).

490 Por ejemplo, *Albania, Argelia, Armenia, Azerbaiyán, Bahamas, Burundi, Cabo Verde, Chequia, Chile, Costa Rica, El Salvador, Eslovaquia, Estonia, India, Italia, Kazajstán, Letonia, Madagascar, Marruecos, México, Mozambique, Nueva Zelanda, Nicaragua, Polonia, República de Moldova, República Dominicana y Rwanda*.

491 AISS «Perfiles nacionales».

492 OIT, *Alcanzar la igualdad de género en el trabajo*, Informe de la CEACR (arts. 19, 22, 23 y 35 de la Constitución). CIT111/III(B), 2023, pár. 178

308. Sin embargo, la Comisión observa que en algunos países se establecen disposiciones diferentes en función de que los hijos nazcan dentro o fuera de un matrimonio legal o de una relación legalmente reconocida. Por ejemplo, en *Filipinas*, los hijos nacidos fuera del matrimonio se consideran beneficiarios secundarios y solo tienen derecho a la prestación de sobrevivientes cuando no hay hijos nacidos de padres legalmente casados ni hijos a cargo legalmente adoptados. En *Camboya*, los hijos no pueden percibir prestaciones de sobrevivientes del Fondo Nacional de la Seguridad Social si sus progenitores carecen de certificado de matrimonio⁴⁹³. En *Sri Lanka*, los requisitos para acceder a las prestaciones de sobrevivientes son diferentes en función de si los hijos han nacido dentro o fuera de un matrimonio legal.

309. *La Comisión alienta a los Estados Miembros a que aseguren que todos los hijos a cargo del trabajador fallecido, independientemente de que hayan nacido dentro o fuera de un matrimonio legal o de una relación de pareja legalmente reconocida, puedan percibir prestaciones de sobrevivientes en igualdad de condiciones, de conformidad con la definición de hijo que contiene el artículo 1, e) del Convenio núm. 102 y del Convenio núm. 121.*

Otras personas a cargo⁴⁹⁴

310. La Comisión se congratula de que en muchos países se concedan prestaciones de sobrevivientes no solo a los cónyuges e hijos del trabajador fallecido, sino también a otras personas a su cargo. Esto está en consonancia con el artículo 18, 1) del Convenio núm. 121, que amplía la concesión de prestaciones a otras personas designadas por la legislación, y también con el párrafo 13 de la Recomendación núm. 121, que cubre a los padres, hermanos y hermanas y nietos a cargo.

311. La Comisión observa que, en algunos casos, la legislación nacional supedita el derecho de los sobrevivientes a las prestaciones a la ausencia del cónyuge y de los hijos. Es el caso, por ejemplo, de *Burundi*, *Filipinas*, *Indonesia*, *Italia*, *Malasia*, la *República de Corea*, la *República Unida de Tanzania* y *Túnez*. En otros países, como *Albania*, todos los sobrevivientes tienen derecho al mismo tiempo, siempre que cumplan los requisitos pertinentes (por ejemplo, estar a cargo del fallecido).

312. La definición de los familiares que pueden optar a la protección varía en función de los distintos regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por ejemplo, los ascendientes tienen derecho a prestaciones de sobrevivientes en *Albania*, *Burundi*, el *Congo*, *Côte d'Ivoire*, *Francia*, el *Gabón*, *Honduras*, *Italia*, *Madagascar*, *Marruecos*, *Mauricio*, *Mauritania*, la *República Democrática del Congo*, el *Togo* y el *Uruguay*; los padres en las *Bahamas*, *China*, *Cuba*, *Etiopía*, *Filipinas*, *Guyana*, *Jordania*, *Myanmar*, la *República Unida de Tanzania*, *Rwanda*, *Saint Kitts y Nevis*, *Samoa*, el *Senegal*, *Trinidad y Tabago* y *Türkiye*; los nietos y los abuelos en *Namibia*, la *República de Corea* y el *Senegal*; y los hermanos en *Estonia*, *Ghana*, *Indonesia*, *Italia*, *Jordania*, *Malasia*, *Namibia*, la *República de Corea* y *Samoa*.

313. En muchos casos, se establecen requisitos de edad para que las personas a cargo tengan derecho a la prestación de sobrevivientes. Por ejemplo, en *Malasia*, los hermanos pueden tener hasta 21 años. En la *República de Corea*, los padres y abuelos deben tener al menos 60 años, mientras que los hermanos deben ser menores de 19 o tener al menos 60 años. Los padres deben haber cumplido 65 años en *Albania* o 60 años en *Camboya*.

314. *La Comisión alienta a los Estados Miembros a que sigan ampliando la cobertura relativa a la prestación de sobrevivientes a otras categorías de personas a cargo de una persona fallecida, incluidos los padres, los hermanos y los nietos, como se indica en el párrafo 13 de la Recomendación núm. 121.*

493 National Social Protection Policy Framework 2016-2025, párr. 3.3.2.1.

494 Convenio núm. 121, art. 18, 1); Recomendación núm. 121, párr. 13

5.3.2. Nivel de las prestaciones

315. La Comisión observa que la tasa de sustitución total de la prestación de sobrevivientes concedida a un beneficiario tipo (cónyuge sobreviviente con dos hijos) alcanza a menudo no solo la tasa de sustitución mínima del 40 por ciento del salario de referencia exigida por el artículo 36, 1) del Convenio núm. 102, sino también el 50 por ciento estipulado en virtud del artículo 18, 1) del Convenio núm. 121⁴⁹⁵.

316. Las prestaciones por discapacidad vinculadas a las ganancias suelen calcularse en función de las ganancias anteriores del asegurado. Por ejemplo, en *Túnez*, el 50 por ciento de las ganancias anuales del asegurado utilizados para calcular la pensión por discapacidad que percibía o a la que tenía derecho el difunto se abona a la viuda o al viudo sin hijos, y el 40 por ciento en caso de que haya uno o varios huérfanos. En el *Senegal*, la pensión del cónyuge asciende al 30 por ciento de las ganancias mensuales medias del fallecido, mientras que la pensión de orfandad equivale al 15 por ciento de dichas ganancias, y se abona el 10 por ciento de las ganancias mensuales medias del fallecido a cada progenitor y abuelo a cargo.

317. Las prestaciones también pueden calcularse sobre la base de la pensión que el difunto tenía o habría tenido derecho a percibir en caso de incapacidad permanente total. Por lo general, en caso de fallecimiento de una víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, se concede una prestación a todas las personas con derecho a ella. El importe total de la prestación de sobrevivientes puede dividirse en tramos. Por ejemplo, en el *Brasil*, el 100 por cien de la pensión por discapacidad que percibía o a la que tenía derecho el fallecido se reparte a partes iguales entre los sobrevivientes con derecho a ella. En el *Togo*, la prestación de sobrevivientes incluye el 50 por ciento para la viuda o el viudo; el 40 por ciento para los huérfanos, y el 10 por ciento para cada ascendiente directo a cargo. En *Sudáfrica*, la pensión de sobrevivientes se reparte a partes iguales entre las viudas de un trabajador fallecido.

318. La cuantía total de una pensión concedida a varias personas a cargo puede verse limitada si existe un límite máximo prescrito⁴⁹⁶. En muchos casos, la prestación de sobrevivientes no debería superar la prestación pagadera al trabajador fallecido (por ejemplo, *Chile*, *Grecia* y *Zimbabwe*)⁴⁹⁷. En el *Uruguay*, la cuantía máxima de la pensión anual de sobrevivientes combinada asciende al 100 por cien de las ganancias anuales del difunto. En *Madagascar*, la pensión de sobrevivientes combinada máxima asciende al 85 por ciento del promedio de las ganancias mensuales del difunto.

319. La Comisión observa que los beneficiarios pueden recibir un pago a tanto alzado además de un pago periódico. Por ejemplo, en *Namibia* se abona a la viuda o al viudo una cantidad a tanto alzado de 4 500 dólares namibios o el doble de las últimas ganancias mensuales del difunto, si esta cantidad es inferior. En *Sudáfrica*, el cónyuge sobreviviente percibe una cantidad a tanto alzado equivalente a dos meses de la pensión de incapacidad permanente total que percibía o tenía derecho a percibir el difunto, además de la pensión por discapacidad. En la *Federación de Rusia*, en caso de fallecimiento del trabajador, se concede una indemnización a tanto alzado de 2 millones de rublos rusos a las personas con derecho a percibirla⁴⁹⁸.

495 OIT, World Social Protection Report 2024-2026, 137.

496 Por ejemplo, *Argelia*, *Congo*, *Madagascar*, *Mauritania*, *Mauricio* y *Panamá*.

497 AISS «Perfiles nacionales».

498 Otros ejemplos son *Luxemburgo* y *Samoa*.

5.3.3. Duración del pago

320. La prestación de sobrevivientes debe concederse durante toda la contingencia. En el caso de los cónyuges supérstites, las prestaciones pueden abonarse hasta el fallecimiento o hasta que vuelvan a contraer matrimonio, mientras que los hijos siguen percibiendo prestaciones hasta que alcancen una edad determinada.

321. La Comisión observa que, por lo general, la pensión de sobrevivientes se extingue cuando la persona vuelve a contraer matrimonio (*Bahamas, Benín, Bulgaria, Burundi, Cabo Verde, Camboya, Chile, Filipinas, Gabón, Grecia, Italia, Jamaica, Madagascar, Panamá, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Seychelles, Suriname, Togo y Túnez*), lo que está en consonancia con el Convenio núm. 102 (artículo 69, j) y el Convenio núm. 121 (artículo 22, g). En muchos países, la viuda o el viudo que se vuelve a casar recibe un subsidio a tanto alzado. En *Trinidad y Tabago* se abona una ayuda por nuevo matrimonio equivalente a 52 semanas de la prestación de viudedad. En *Jamaica* se concede un subsidio igual a la cuantía semanal de la prestación en caso defunción por accidente del trabajo o enfermedad profesional multiplicado por el número de semanas correspondiente al intervalo entre la fecha del fallecimiento del marido y la fecha del nuevo matrimonio de la viuda si es inferior a 52 semanas. En los *Estados Unidos*, en virtud de la FECA, el cónyuge supérstite que contrae nuevas nupcias antes de los 55 años percibe una cantidad a tanto alzado equivalente a 24 veces la indemnización mensual. En el *Congo*, se abona un subsidio por nuevo matrimonio equivalente a 6 mensualidades de la pensión de sobrevivientes⁴⁹⁹.

322. En algunos países, la duración del pago de la prestación de sobrevivientes es limitada, inclusive como consecuencia del pago de una suma a tanto alzado. Por ejemplo, en *Seychelles*, la pensión de sobrevivientes se concede durante 6 meses. En *Kenya* se abona una cantidad a tanto alzado equivalente a 96 meses de salario; en *Kiribati* se abonan 48 meses de ganancias mensuales o 25 000 dólares de los Estados Unidos⁵⁰⁰.

323. La Comisión recuerda que, de conformidad con el artículo 36, 3, b) del Convenio núm. 102, la sustitución del pago periódico en concepto de prestación de sobrevivientes por una suma a tanto alzado solo es posible si la autoridad competente está convencida de que la cantidad a tanto alzado se utilizará adecuadamente. En virtud del artículo 18, 3) del Convenio núm. 121 se establecen condiciones más estrictas para la provisión de sumas a tanto alzado. Concretamente, como exención temporal, los pagos a tanto alzado solo pueden efectuarse cuando se carezca de los medios administrativos necesarios para efectuar pagos periódicos. En tales casos, un pago único debería corresponder al equivalente actuarial de un pago periódico, calculado sobre la base de los datos disponibles.

324. En algunos países, los beneficiarios que no son cónyuges ni hijos supérstites reciben prestaciones durante un periodo limitado. Por ejemplo, en *Saint Kitts y Nevis*, el progenitor menor de 62 años de una persona fallecida que no tenga ninguna discapacidad percibe una pensión de sobrevivientes durante un año o un subsidio de supervivencia. En *Filipinas*, los padres dependientes reciben una pensión de hasta 60 meses. En la *República Unida de Tanzania*, los padres reciben prestaciones durante 24 meses.

325. *La Comisión recuerda que los Convenios núms. 102 y 121 exigen el pago de la prestación de sobrevivientes durante todo el periodo de la contingencia. En particular, la duración de dicho periodo debería ser, como mínimo, hasta que el hijo del trabajador fallecido alcance una determinada edad, tal como se establece en el artículo 1 del Convenio núm. 102 y del Convenio núm. 121. En lo que respecta al cónyuge supérstite, el periodo de contingencia puede basarse en la presunción de incapacidad para valerse por sí mismo, tal como establece el artículo 32, d) del Convenio núm. 102. La Comisión subraya además el hecho de que los pagos a tanto alzado solo se permiten en casos limitados, en particular cuando la autoridad competente está convencida de que la suma a tanto alzado se utilizará adecuadamente, de conformidad con el artículo 36, 3), b) del Convenio núm. 102.*

499 Otros ejemplos son *Benín, Francia, Italia, Madagascar y Panamá*.

500 Otros ejemplos son *Azerbaiyán, Botswana, Islas Cook, Eswatini, Ghana y Libano*.

5.3.4. Prestación para gastos funerarios

326. De conformidad el artículo 18, 2) del Convenio núm. 121, se deberá pagar una prestación para gastos funerarios a una tasa prescrita que no será inferior a su costo normal. El derecho a esta prestación podrá estar sujeto a condiciones prescritas, cuando las prestaciones monetarias a los sobrevivientes sean notablemente superiores a las que establece el Convenio núm. 121.

327. La Comisión toma nota de que muchos países prevén una prestación para gastos funerarios⁵⁰¹. Este tipo de prestación se suele conceder en forma de una cantidad a tanto alzado de valor monetario fijo. Por ejemplo, asciende a 5 760 euros en *Finlandia*; 1 833 euros en *Francia*; 10 millones de rupias en *Indonesia*; 1 000 riyales omaníes en *Omán*; 4 000 dólares del Caribe Oriental en *Saint Kitts y Nevis*, y 300 000 chelines tanzanos en la *República Unida de Tanzania*. En *Malasia*, el importe abonado corresponde al importe en que se haya incurrido o 2 000 ringgits malayos, el que sea inferior; además, en caso de fallecimiento de un trabajador extranjero y repatriación de los restos mortales a su país de origen, se abonará a las personas a su cargo o a los derechohabientes un máximo de 6 500 ringgits malayos o el importe en que se haya incurrido, el que sea inferior, sobre la base del recibo oficial. En *Cabo Verde*, el subsidio máximo de la Seguridad Social para gastos funerarios es de 30 000 escudos de Cabo Verde. En *México*, la cantidad que se paga por gastos funerarios se fija en el equivalente al salario mínimo general durante 60 días.

328. En algunos países, la cantidad a tanto alzado para gastos funerarios depende de las ganancias anteriores del fallecido. Por ejemplo, en el *Togo* se abona una cantidad a tanto alzado equivalente a 30 veces la media de las ganancias diarias del fallecido en los tres meses anteriores al inicio de la discapacidad. En la *República Dominicana* y *Myanmar*, la prestación para gastos funerarios puede ascender a un máximo de cinco veces el salario medio mensual.

329. En *Polonia*, el sindicato independiente y autónomo «Solidarnosc» señala que la prestación para gastos funerarios actual de 4 000 zlotys es desproporcionadamente baja en relación con el costo real de un funeral⁵⁰². El Gobierno de *Eswatini* indica que deberían actualizarse las disposiciones legislativas de 1983 que establecen una cantidad no superior a 300 emalangeni para los gastos funerarios del trabajador fallecido.

330. En algunos países, existen requisitos para tener derecho a la prestación para gastos funerarios. Por ejemplo, en *Saint Kitts y Nevis*, el subsidio de sepelio solo se concede si el asegurado ha estado asegurado durante al menos 26 semanas de cotización y ha abonado al menos 26 cotizaciones. En *Jamaica*, el derecho a la prestación para gastos funerarios está sujeto a una media mínima de cotización.

331. *La Comisión alienta a los Estados Miembros a que aseguren que el costo normal de un funeral esté cubierto por los regímenes de indemnización en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, tal como exige el artículo 18, 2) del Convenio núm. 121. La Comisión pone de relieve que la prestación para gastos funerarios no debe estar sujeta a un periodo de calificación.*

501 Por ejemplo, *Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Benín, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Canadá, China, Congo, Côte d'Ivoire, Egipto, El Salvador, Eslovaquia, Etiopía, Federación de Rusia, Finlandia, Francia, Gabón, Grecia, Guyana, Honduras, India, Indonesia, Italia, Jordania, Kenia, Letonia, Madagascar, Marruecos, Mauritania, Mauricio, Nicaragua, Omán, Panamá, Perú, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Rwanda, Samoa, Serbia, Sri Lanka, Suriname y Suiza*.

502 En *Polonia*, el salario medio mensual en enero de 2024 ascendía a 7768,35 zlotys. Véase [Statistics Poland](#).

► 5.4. Normas que deben cumplir los pagos periódicos

332. Los Convenios núms. 102 y 121 ofrecen la posibilidad de elegir entre dos métodos para calcular las prestaciones monetarias en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:

- i) El artículo 65 del Convenio núm. 102 y el artículo 19 del Convenio núm. 121 se aplican a las prestaciones vinculadas al salario, es decir, cuando la cuantía de la prestación depende del nivel de ganancias del beneficiario antes de que se produzca la contingencia.
- ii) El artículo 66 del Convenio núm. 102 y el artículo 20 del Convenio núm. 121 se aplican a las prestaciones que se abonan a tasa fija, es decir, cuando se proporciona una suma fija independientemente de las ganancias anteriores del beneficiario. Las disposiciones del artículo 66 del Convenio núm. 102 y del artículo 20 del Convenio núm. 121 también pueden aplicarse a la cuantía mínima de las prestaciones previstas por los regímenes, en los que las prestaciones del nivel superior son total o parcialmente proporcionales a las ganancias anteriores del beneficiario⁵⁰³.

333. La evaluación de la conformidad de los niveles de prestaciones con los artículos 65 y 66 del Convenio núm. 102 o con los artículos 19 y 20 del Convenio núm. 121 requiere que el salario de referencia se determine en los países de que se trate siguiendo la metodología establecida en dichas disposiciones. El salario de referencia utilizado para determinar las cuantías mínimas de las prestaciones se refiere al salario determinado estadísticamente de un trabajador tipo en el país en cuestión, ya sea el «trabajador cualificado de sexo masculino»⁵⁰⁴ o el «trabajador ordinario no cualificado adulto de sexo masculino»⁵⁰⁵.

334. En el caso de una prestación vinculada a las ganancias, en virtud del artículo 65, 6) del Convenio núm. 102 o del artículo 19, 6) del Convenio núm. 121, «se considerará como trabajador calificado del sexo masculino»:

- a) un ajustador o un tornero en una industria mecánica que no sea la industria de máquinas eléctricas, o
- b) un trabajador ordinario cualificado definido de conformidad con las disposiciones pertinentes, o
- c) una persona cuyas ganancias sean iguales o superiores a las ganancias del 75 por ciento de todas las personas protegidas, determinándose estas ganancias sobre base anual o sobre la base de un periodo más corto, según se prescriba, o
- d) una persona cuyas ganancias sean iguales al 125 por ciento del promedio de las ganancias de todas las personas protegidas.

335. En el caso de una prestación a tanto alzado o una prestación vinculada a las ganancias de una cuantía mínima, en virtud del artículo 66, 4) del Convenio núm. 102 y del artículo 20, 4) del Convenio núm. 121 un «trabajador ordinario no calificado adulto de sexo masculino» se refiere a:

- a) un trabajador ordinario no cualificado de una industria mecánica que no sea la industria de máquinas eléctricas, o
- b) un trabajador ordinario no cualificado definido de conformidad con las disposiciones pertinentes.

503 OIT, Estudio General de 1961, 168, párrs. 15-16

504 Convenio núm. 102, art. 65, 6); Convenio núm. 121, art. 19, 6).

505 Convenio núm. 102, art. 66, 4); Convenio núm. 121, art. 20, 4). Véase también OIT, *Repercusiones de los términos y referencias con sesgo de género e inadecuados utilizados en todas las normas internacionales del trabajo*, GB.352/LILS/5, 2024, párr. 19.

336. *La Comisión recuerda que las referencias al salario del «trabajador calificado del sexo masculino» o del «trabajador ordinario no calificado adulto de sexo masculino» se utilizan únicamente como aproximación aritmética para fijar el nivel de las prestaciones monetarias, que se aplican a todas las personas protegidas. La Comisión recuerda además que este punto de referencia estadístico «con sesgo de género» tiene por efecto alcanzar niveles de protección más elevados aplicables tanto a los trabajadores como a las trabajadoras, habida cuenta de la persistencia de las diferencias salariales entre hombres y mujeres⁵⁰⁶.* Según el *Informe Mundial sobre Salarios 2022-2023* de la OIT, la brecha salarial de género en el mundo se traduce en que las mujeres ganan de media un 20 por ciento menos que los hombres⁵⁰⁷. La Comisión también observa que algunas de las opciones estadísticas para establecer el salario de referencia son neutras desde el punto de vista del género, incluida las referencias a ganancias iguales o superiores a las ganancias del 75 por ciento de todas las personas protegidas, o ganancias iguales al 125 por ciento de las ganancias medias de todas las personas protegidas.

337. El salario de referencia también puede servir para determinar la ganancia máxima que debe tenerse en cuenta a efectos del cálculo de las prestaciones o el nivel máximo de la prestación vinculada a las ganancias. Concretamente, el límite máximo prescrito respecto de las ganancias que se tienen en cuenta para calcular la prestación no debe ser inferior al salario de referencia. Además, el nivel máximo de las prestaciones vinculadas a las ganancias no debería ser inferior a los niveles de referencia de las prestaciones monetarias establecidos por los Convenios núms. 102 y 121⁵⁰⁸.

338. De igual modo, el salario de referencia determinado con arreglo al artículo 65 del Convenio núm. 102 y al artículo 19 del Convenio núm. 121 debería determinarse sobre la base de los salarios correspondientes a las horas normales de trabajo, incluidos los complementos por el costo de la vida. Cuando estos porcentajes difieren según la región, debería tomarse el promedio del salario⁵⁰⁹.

339. La Comisión observa además que, de conformidad con los artículos 65 y 66 del Convenio núm. 102 y los artículos 19 y 20 del Convenio núm. 121, el salario de referencia debe compararse con el nivel de prestaciones determinado para un beneficiario tipo. El tipo de beneficiario tipo corresponde a una contingencia concreta. Por ejemplo, el beneficiario tipo en caso de incapacidad temporal o permanente para trabajar es un hombre con cónyuge y dos hijos, mientras que a efectos de la prestación de sobrevivientes es una viuda con dos hijos⁵¹⁰. Por lo tanto, los subsidios familiares concedidos a un beneficiario tipo (por ejemplo, por hijos a cargo) pueden añadirse a la cuantía total de las prestaciones. Si bien los Convenios núms. 102 y 121 aplican un modelo familiar presentado como un hombre que mantiene a su esposa y dos hijos o una viuda con dos hijos, es fundamental señalar que los Convenios establecen explícitamente que las prestaciones para otros beneficiarios deberían guardar una relación razonable con la prestación para el beneficiario tipo⁵¹¹. Por lo que respecta a los términos con sesgo de género aplicados en los Convenios núms. 102 y 121, la Comisión toma nota además de las observaciones de la OIE en el sentido de que hubiera sido preferible una formulación más moderna y neutra desde el punto de vista del género.

506 CEACR, Observación general sobre el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), 2023.

507 OIT, *Informe Mundial sobre Salarios 2022-2023. El impacto de la inflación y de la COVID-19 en los salarios y el poder adquisitivo*, 2022, 15.

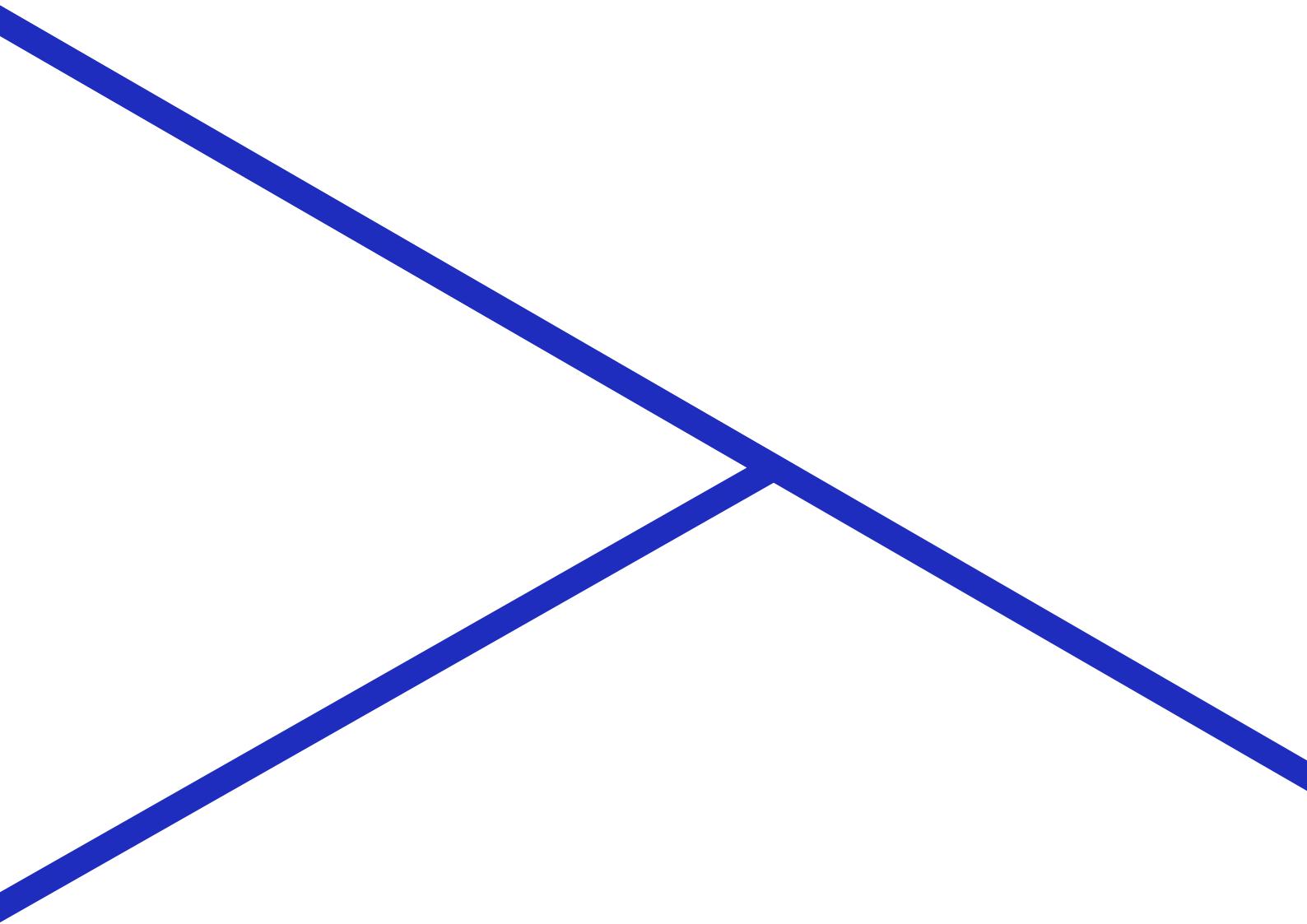
508 OIT, Estudio General de 1961, párr. 15.

509 Convenio núm. 102, arts. 65, 9) y 66, 7); Convenio núm. 121, arts. 19, 9) y 20, 7).

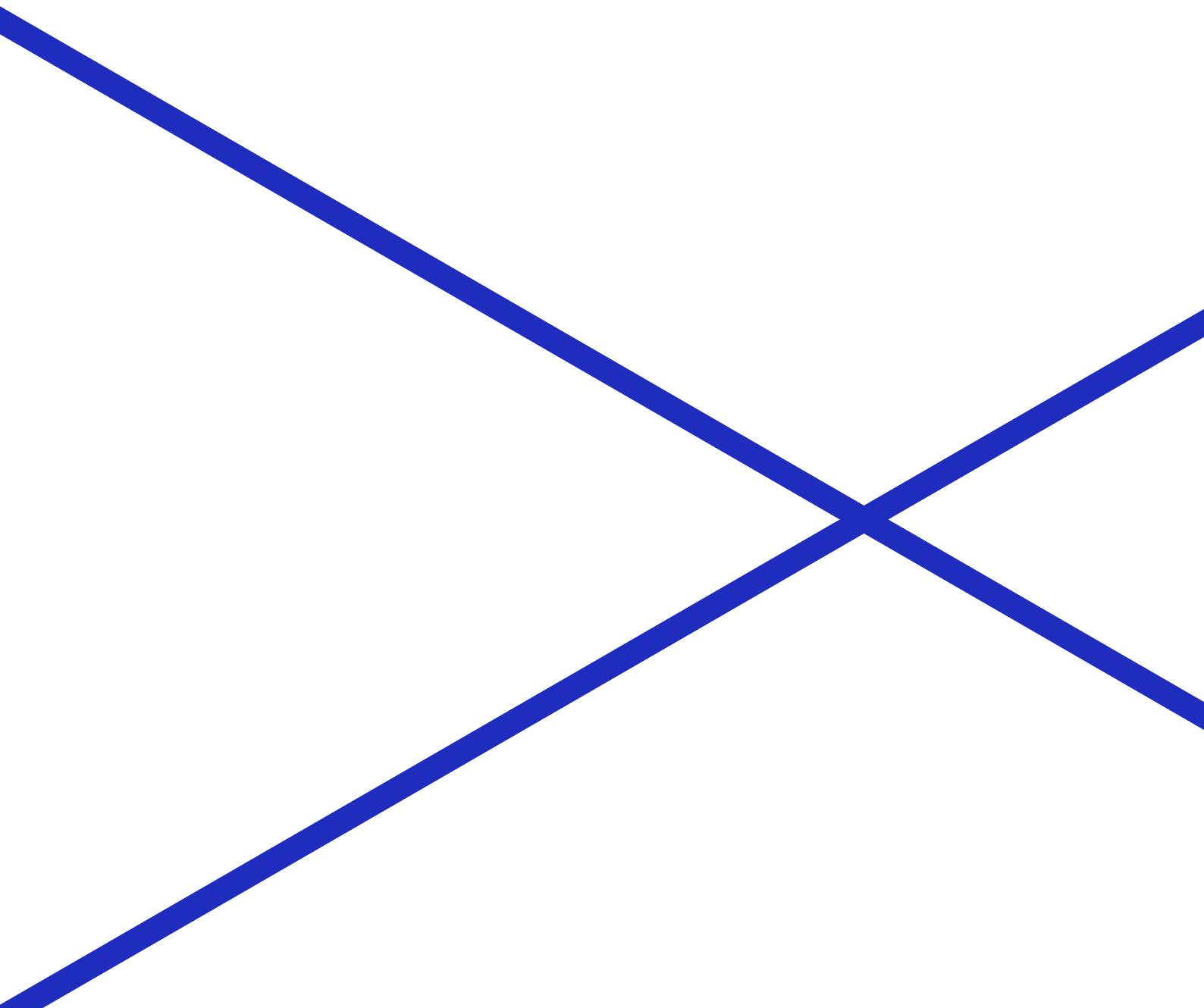
510 Convenio núm. 102, arts. 65, 1) y 66, 2), y cuadro; Convenio núm. 121, arts. 19, 1) y 20, 2), y cuadro II.

511 Convenio núm. 102, arts. 65, 5) y 66, 3); Convenio núm. 121, arts. 19, 5) y 20, 3).

340. La Comisión desea subrayar que los parámetros aplicados para calcular las tasas de sustitución de las prestaciones solo sirven para fijar el nivel de todas las prestaciones monetarias que los Estados Miembros deberían alcanzar para asegurar la adecuación de las prestaciones, sin promover la discriminación contra las mujeres ni hacer suyo un modelo familiar específico⁵¹². La Comisión señala asimismo que el objetivo de los parámetros establecidos para calcular las tasas de sustitución de las prestaciones no es imponer una metodología específica a escala nacional, sino evaluar si las prestaciones monetarias se ajustan a las referencias mínimas establecidas por los Convenios núms. 102 y 121 para las personas beneficiarias.



Capítulo 6. Prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales



Convenio núm. 121, artículo 26, 1), a)

341. Invertir en sistemas sólidos de seguridad y salud en el trabajo (SST) es decisivo habida cuenta de los considerables costos humanos, sociales y económicos asociados a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. La Recomendación sobre la prevención de accidentes del trabajo, 1929 (núm. 31) señaló por primera vez el vínculo entre las medidas de prevención y los mecanismos de seguridad, poniendo de relieve que las instituciones o sociedades de seguros contra accidentes deberían contribuir a la obra de prevención de los accidentes. Las medidas de cooperación incluyen, entre otras, comunicación de los datos relativos a las causas y a las consecuencias de los accidentes, colaboración con instituciones y comisiones de seguridad industrial y de otro tipo y anticipos a los empleadores para la adopción o mejoramiento de aparatos de seguridad⁵¹³. La primera norma de seguridad social de la OIT que incluyó una disposición específica relativa a la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales fue la Recomendación núm. 67. La Recomendación hace hincapié en la necesidad de que los empleadores y trabajadores estén estrechamente asociados con la administración de la indemnización por daños causados por el trabajo, particularmente en lo que se refiere a la prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y a la clasificación de las empresas según el alcance de las medidas de prevención⁵¹⁴. Durante las labores preparatorias del Convenio núm. 121 se señaló en particular la necesidad de contar con políticas y programas eficaces de prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. En su resolución de 1963, la Conferencia destacó la importancia de las medidas para prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales en el contexto de la adopción del Convenio núm. 121⁵¹⁵. A tenor de lo dispuesto en el artículo 26, 1), a) del Convenio núm. 121, todo Estado Miembro deberá, en las condiciones prescritas, tomar medidas de prevención contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales.

342. La importancia de las medidas de prevención relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo fue reafirmada en 2022 por la Conferencia, que reconoció el derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable, consagrado en el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) y en el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187) como principio y derecho fundamental en el trabajo⁵¹⁶. El Convenio núm. 187 establece, concretamente, que el sistema nacional de SST deberá incluir disposiciones con miras a la colaboración con los regímenes pertinentes de seguro o de seguridad social que cubran las lesiones y enfermedades profesionales⁵¹⁷. Las Recomendaciones que acompañan a estos Convenios fundamentales ponen de relieve el importante vínculo existente entre la seguridad y salud en el trabajo y las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, e identifican el Convenio núm. 121 y la Recomendación núm. 121 como instrumentos pertinentes para el marco promocional en el ámbito de la SST⁵¹⁸.

343. La Comisión observa que cada vez son más los regímenes de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que apoyan y financian activamente actividades de sensibilización y prevención para asegurar la armonización con las prácticas de SST⁵¹⁹. Con todo, las disposiciones del artículo 26, 1) del Convenio núm. 121 no significan

513 Recomendación núm. 31, párr. 23. La Recomendación núm. 31 fue reconocida como instrumento retirado por la [decisión](#) de la Conferencia en su 109.^a reunión (2021).

514 Recomendación núm. 67, anexo, párr. 27, 6).

515 OIT, [Resolución sobre la prevención de accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, Resolución II](#), Conferencia Internacional del Trabajo, 47.^a reunión, 1963.

516 OIT, [Resolución sobre la inclusión de un entorno de trabajo seguro y saludable en el marco de la OIT relativo a los principios y derechos fundamentales en el trabajo](#), Conferencia Internacional del Trabajo, 110.^a reunión, 2022.

517 Convenio núm. 187, art. 4, 3), g).

518 Recomendación núm. 197, anexo; Recomendación núm. 164, anexo.

519 OIT, [Fortalecimiento de la función de los regímenes de prestaciones por accidentes del trabajo para contribuir a la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales](#), 2013, v.

necesariamente que la responsabilidad de las medidas de prevención decaer en el organismo que administra el régimen de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y existe una gran variedad de prácticas nacionales a este respecto⁵²⁰. Si bien muchos países tienen autoridades de SST y de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales diferenciadas, en algunas jurisdicciones las entidades encargadas de los regímenes de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales pueden desempeñar también funciones de prevención. La mayor participación de los regímenes de seguridad social en las actividades de prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales se refleja en medidas como la recopilación de datos y la investigación, la actividad normativa, la educación y la formación, y los incentivos económicos, así como la realización de inspecciones para asegurar el cumplimiento o proporcionar asesoramiento.

En el *Togo*, las medidas de prevención previstas por la Caja Nacional de la Seguridad Social incluyen actividades normativas, educación e información sobre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales y requieren la intervención de los inspectores del trabajo para asegurar las medidas de prevención, la aplicación de tipos de cotización más elevados en caso de no aplicación de las medidas de prevención y la recopilación de datos estadísticos sobre la frecuencia de los accidentes del trabajo y las enfermedades para analizar sus causas y consecuencias¹. Las retenciones de las cotizaciones a la rama de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales permiten financiar estas actividades de prevención². En el *Estado Plurinacional de Bolivia*, la Caja Nacional de la Seguridad Social establece normas para prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales e impone sanciones a los empleadores por el incumplimiento de dichas normas³. En *Nueva Zelanda*, la Corporación de Indemnización de los Accidentes promueve medidas para reducir la incidencia y la gravedad de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales mediante la realización de investigaciones, el suministro de información o asesoramiento y la organización de campañas informativas y cursos de formación⁴. En la *Argentina*, los excedentes del Fondo de Garantías, así como las donaciones y legados que recibe, tienen como única finalidad apoyar la investigación, las actividades de formación, las publicaciones y las campañas publicitarias con el objetivo reducir los efectos adversos sobre la salud de los trabajadores⁵. En la *República Unida de Tanzania*, el mandato del Fondo de Indemnización de los Trabajadores incluye la promoción de la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales⁶. A este respecto, el Fondo lleva a cabo, entre otras actividades, la investigación y formación en materia de SST⁷ y el mantenimiento de estadísticas e información sobre la ocurrencia y las causas de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales⁸.

Los regímenes de protección contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales pueden financiar actividades de prevención acometidas por otras instituciones. Por ejemplo, en *Dinamarca*, las actividades de la Autoridad del Entorno Laboral, encargada de aplicar las medidas de prevención, están financiadas, entre otros, por el Seguro del Mercado de Trabajo, que proporciona indemnizaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁹.

¹ Ley 2011-006 de 2011 del Código de la Seguridad Social, arts. 70 y 71. ² Ley 2011-006 de 2011 del Código de la Seguridad Social, art. 73. ³ Ley de 1956 del Código de la Seguridad Social, arts. 251 y 252.

⁴ Ley del Seguro de Indemnización por Accidentes 2001, art. 263. ⁵ Ley de Riesgos Profesionales, art. 33, 4).

⁶ Ley de Compensación para los Trabajadores de 2008, modificada en 2015, art. 3, f). ⁷ Ley de Compensación para los Trabajadores de 2008, modificada en 2015, art. 17, b). ⁸ Ley de Compensación para los Trabajadores de 2008, modificada en 2015, art. 7, 1), n). ⁹ Ley núm. 980 sobre el Seguro del Mercado de Trabajo de 2019, art. 3; Ley núm. 2062 sobre el entorno laboral de 2021, art. 68, 1).

344. *La Comisión subraya la importancia de fomentar una cultura preventiva en materia de SST. A este respecto, la Comisión alienta firmemente a los Estados Miembros a que pro- sigan sus esfuerzos para reforzar la colaboración entre los regímenes de seguro y seguridad social y las autoridades responsables de la SST con miras a prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, de conformidad con el artículo 26, 1), a) del Convenio núm. 121 y los instrumentos pertinentes sobre seguridad y salud en el trabajo.*

► 6.1. Marco de la política en materia de seguridad y salud en el trabajo

345. La Comisión se congratula de que muchos países hayan adoptado políticas y programas nacionales de SST con vistas a prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales⁵²¹. Por ejemplo, en *Costa Rica*, promover una cultura de prevención en la salud en el trabajo es uno de los principales componentes que tiene en cuenta la Política Nacional de Salud Ocupacional de 2014. El Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional para 2021-2026 («PREVENSO 7.5») se elaboró con el objetivo de reducir gradualmente la tasa de accidentes del trabajo del 10,3 por ciento en 2010 al 7,5 por ciento en 2025. En el *Perú*, la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030 pretende reducir la tasa de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en un 20 por ciento. Adoptada en 2022, la «Hoja de ruta hacia la mortalidad cero en el trabajo» de la *República de Corea* esboza cuatro líneas de acción, a saber, evaluación de riesgos, supervisión, participación activa y cooperación, y gobernanza, con miras a reducir la tasa de mortalidad en el trabajo de aquí a 2026. En *Australia*, la Estrategia de Salud y Seguridad en el Trabajo 2023-2033 pretende reducir en un 30 por ciento la mortalidad por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales mediante la incorporación de buenas prácticas en todos los lugares de trabajo, la innovación y la colaboración, teniendo en cuenta los cambios demográficos, el cambio climático, los nuevos tipos de trabajo y las cadenas de suministro más complejas. En *Lituania*, el Programa de Desarrollo Inclusivo del Mercado de Trabajo tiene por objeto reducir en un 25 por ciento el número de accidentes del trabajo graves y mortales por cada 100 000 trabajadores.

346. En *Francia*, la CFE-CGC hace referencia al informe de 2022 del Tribunal de Cuentas⁵²² sobre las políticas de prevención de la salud en el trabajo, en el que se destaca la evaluación deficiente de las políticas de prevención, sobre todo respecto de si la aplicación de las medidas conexas reduce realmente el número de accidentes. En la *Argentina*, la Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGT RA) señala la necesidad de adoptar una ley específica de prevención de riesgos profesionales en aras de reducir al mínimo los accidentes.

521 Por ejemplo, la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de *Chile*; el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031 de *Colombia*; la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Programa de Acción Nacional de *Colombia*; el Plan de Acción de Reducción de Daños 2023-2026 de *Nueva Zelanda*, y la Estrategia de Prevención de Punjab, 2023 del *Pakistán* (Punjab).

522 El Tribunal de Cuentas es el órgano supremo de control de la utilización de los fondos públicos en Francia. Véase la página web de la [Cour des comptes](#).

► 6.2. Medidas de prevención⁵²³

347. De las memorias recibidas de los Gobiernos, la Comisión toma nota de las diferentes medidas adoptadas para asegurar la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Estas medidas son aplicadas por diversas autoridades, incluidas las instituciones de seguridad social, y se describen detalladamente en esta parte del Estudio General.

6.2.1. Incentivos

348. Tanto los incentivos financieros como los no financieros pueden ser un medio eficaz de prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Los incentivos no financieros, como certificados, concursos de premios y distintivos de calidad, están diseñados para reconocer las prácticas y mejoras destacadas de las empresas en materia de SST. Ganar un premio en reconocimiento a los esfuerzos de un empleador por mejorar la gestión de la SST puede ser especialmente importante para la imagen de una empresa en términos de responsabilidad social corporativa⁵²⁴. Por ejemplo, en *Italia*, el Instituto Nacional del Seguro de Accidentes Laborales (INAIL) organiza diversos concursos para promover una cultura de prevención en materia de seguridad y la salud en el trabajo. Concretamente, el «Premio a la seguridad en las empresas» y el concurso «Mejores prácticas en la construcción» pretenden fomentar las mejores iniciativas y mejorar la seguridad y la salud en el trabajo. En la misma línea, en *Luxemburgo*, el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Economía Social y Solidaria conceden anualmente el «Premio de Salud y Seguridad en el Trabajo» junto con varios organizadores, entre ellos la Asociación de Seguros de Accidentes (AAA). El premio pretende, entre otras cosas, poner de relieve los esfuerzos concertados de empleadores y trabajadores para gestionar la seguridad en el lugar de trabajo y prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, y difundir ampliamente las mejores prácticas para ayudar a otras empresas a beneficiarse de ellas⁵²⁵. En *Indonesia*, el «Premio Paritran» se concede a las empresas que alcanzan el máximo nivel de cumplimiento de los requisitos de SST.

349. Una de las medidas habituales de incentivación financiera consiste en determinar una tasa de cotización para una empresa individualmente, en función de la frecuencia y gravedad de los accidentes ocurridos en dicha empresa (tarificación de las cotizaciones basada en la siniestralidad)⁵²⁶. Por ejemplo, en *Chile*, la tasa de cotización del 0,90 por ciento puede estar sujeta a un aumento de hasta el 6,8 por ciento para las empresas con índices de siniestralidad elevados⁵²⁷.

350. Existen ajustes retrospectivos y prospectivos de las tasas de cotización. En el caso de los ajustes retroactivos, los empleadores reciben reembolsos o recargos a finales de año en función del número de solicitudes de indemnización presentadas en relación con los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. En el marco de los ajustes prospectivos, las tasas de cotización se determinan en función de la experiencia previa de la empresa respecto del número de solicitudes de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Los programas de evaluación de la experiencia pueden aplicarse solo en algunos sectores de actividad o a todos los empleadores⁵²⁸.

523 Convenio núm. 121, art. 26, 1), a).

524 OIT, *Fortalecimiento de la función de los regímenes de prestaciones por accidentes del trabajo*, 21-22.

525 Véase el sitio web de Vision Zero: «[Occupational Health and Safety Award 2024](#)».

526 Por ejemplo, *Perú, República de Corea y Sudáfrica*.

527 Ley núm. 16.744 de 1968, art. 15, a); Decreto núm. 67 por el que se aprueba el Reglamento para la aplicación de los artículos 15 y 16 de la Ley n.º 16 744 de 1968, art. 5.

528 OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System: A Practical Guide on Policy, Institutional Governance, Legislation, Administration and Sustainable Finance*, 2021, 108.

351. La tasa de cotización también puede depender de la aplicación de medidas de prevención. Por ejemplo, en *Cabo Verde*, las empresas que aplican medidas de prevención reciben bonificaciones al pagar las primas del «Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SOAT)». En el *Togo*, se imponen tasas de cotización más elevadas a los empleadores que no cumplen las medidas de prevención. En *Lituania*, las empresas que no aplican medidas de prevención pueden ser transferidas a un grupo al que corresponda cotizar más a la seguridad social⁵²⁹.

352. La Comisión señala que, si bien la evaluación de la experiencia puede tener un impacto positivo en la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, requiere datos fiables sobre dichas ocurrencias y mecanismos de inspección firmes para evitar el riesgo de ocultar accidentes⁵³⁰. Además, la determinación de las tasas de cotización individuales puede requerir sistemas de administración más avanzados y personal mejor formado, lo que implica mayores costos administrativos⁵³¹.

353. Los incentivos financieros pueden proporcionarse a través de subvenciones o ayudas. Por ejemplo, en *Francia*, la rama de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ofrece a las empresas con menos de 50 trabajadores subvenciones de prevención para cofinanciar equipos y formación. Además, esta rama puede financiar proyectos destinados a mejorar las condiciones de salud y seguridad en empresas con menos de 200 trabajadores. En *Nueva Zelanda*, las pequeñas y medianas empresas (pymes) disponen de subvenciones para la prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el lugar de trabajo, con el fin de ayudar a acceder a soluciones específicas para los problemas de salud y seguridad. Actualmente se conceden subvenciones a tres sectores con elevados índices de accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y fallecimientos relacionados con el trabajo: la industria manufacturera, la agricultura y la construcción. En el *Congo*, la Caja Nacional de Seguridad Social puede conceder ayudas y subsidios para recompensar las iniciativas en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo.

6.2.2. Reconocimientos médicos preventivos

354. Durante las labores preparatorias del Convenio núm. 102, se señaló que la educación sanitaria y los servicios de prevención revisten la máxima importancia, no solo por su impacto positivo en la reducción de enfermedades y muertes, sino también por el consiguiente ahorro en los costos de los programas de asistencia médica⁵³². La Recomendación núm. 67, en particular, señala la necesidad de realizar exámenes periódicos a las personas expuestas al riesgo de desarrollo gradual de enfermedades profesionales⁵³³.

355. La Comisión observa que muchos países prevén servicios médicos de prevención, como exámenes médicos y revisiones médicas iniciales y periódicos para los trabajadores expuestos a riesgos profesionales⁵³⁴. Por ejemplo, en *Argelia*, los reconocimientos médicos periódicos

529 Ley de Seguridad Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de 1999, art. 29.

530 OIT, World Social Protection Report 2024-2026, 132.

531 OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, 108.

532 OIT, Informe V a) (2) sobre el Convenio núm. 102, 315. También se reconoce que los servicios de salud en el trabajo son un componente importante de los sistemas nacionales de salud y seguridad en el trabajo (art. 4, 3), d) del Convenio núm. 187).

533 Recomendación núm. 67, anexo, párr. 16, 13). La importancia de los exámenes médicos periódicos se destaca en varios instrumentos sectoriales y de SST, como el Convenio sobre el cáncer profesional, 1974 (núm. 139) (art. 5), el Convenio sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), 1977 (núm. 148) (art. 11) y el Convenio sobre el asbesto, 1986 (núm. 162) (art. 21).

534 La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo es una función clave de los servicios de salud en el trabajo (art. 5, f) del Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161)). Dichos servicios pueden ser organizados, de acuerdo con las condiciones y la práctica nacionales, por las instituciones de seguridad social (art. 7, 2), c) del Convenio núm. 161).

forman parte integrante de la vigilancia médica para detectar cualquier problema de salud relacionado con el trabajo. En *Colombia*, las evaluaciones médicas en el trabajo que los empleadores públicos y privados deben realizar de manera obligatoria comprenden como mínimo las siguientes: evaluaciones médicas pre-ocupacionales o de pre-ingreso; evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (ya sean programadas o posteriores a un cambio de ocupación) y evaluaciones médicas post-ocupacionales o de salida. En *Saint Kitts y Nevis*, las revisiones rutinarias, las pruebas de detección y las vacunas están cubiertas por la atención de salud. En *Qatar*, deben realizarse exámenes médicos periódicos a los trabajadores expuestos a riesgos de enfermedades profesionales en todas las actividades laborales, a intervalos adecuados a los riesgos que entraña el trabajo⁵³⁵.

6.2.3. Recopilación de datos e investigación

356. Para garantizar la aplicación de una política y una normativa integrales y actualizadas en materia de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, las instituciones pertinentes deberían tener acceso a estadísticas fiables, pertinentes y actualizadas. Estos datos son esenciales para garantizar la idoneidad y eficacia de los programas existentes y para desarrollar otros nuevos. En virtud del Convenio núm. 121, los Estados Miembros que lo han ratificado deben facilitar en sus memorias periódicas informaciones concernientes a la frecuencia y gravedad de los accidentes del trabajo⁵³⁶. La Comisión subraya la importancia de utilizar los datos sobre accidentes y enfermedades de los regímenes de seguridad social para la prevención⁵³⁷.

357. Según estimaciones de la OIT, más del 90 por ciento de los 187 Estados Miembros de la OIT disponen de un mecanismo de registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁵³⁸. La Comisión observa además que, en algunos países, las instituciones de seguridad social que reciben informes sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales tienen la obligación de remitir esta información a un organismo competente en materia de SST. Es el caso, por ejemplo, de *Austria*, donde la institución aseguradora tiene la obligación de transmitir los informes al servicio de inspección del trabajo o a la inspección agrícola y forestal.

358. La recopilación de datos es fundamental para analizar las causas subyacentes y para diseñar estrategias de prevención con vistas a reducir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. La Comisión toma nota de que algunos Gobiernos informan de que en sus países se realizan estudios e investigaciones como medida de prevención en materia de SST. Por ejemplo, en *Sudáfrica* se llevan a cabo investigaciones y recopilaciones de datos para identificar los riesgos y tendencias laborales emergentes y adoptar estrategias y políticas de prevención adaptadas. Según el Gobierno de *Türkiye*, los datos recopilados a través de los programas informáticos de SST y registrados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y los datos recopilados por la Institución de la Seguridad Social se utilizan para realizar estudios sobre prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y para elaborar estimaciones que permitan desarrollar mecanismos de alerta temprana⁵³⁹. En *Australia* (Commonwealth), el sistema identifica los tipos de incidentes que pueden notificarse, que provocan la muerte de un trabajador, lesiones graves o un incidente peligroso en el lugar de trabajo, y dicha información se incorpora a las estadísticas de indemnización de los trabajadores a fin de contribuir a centrarlas en las actividades relacionadas con el cumplimiento de las normas.

535 Otros ejemplos son *Azerbaiyán*, *Bahrein*, *Israel* y *Federación de Rusia*.

536 Convenio núm. 121, art. 26.

537 OIT, Estudio General de 2017, párr. 181.

538 OIT, [*Implementar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable: ¿En qué punto nos encontramos?*](#), 2023, 37.

539 Convenios núms. 155 y 187: *Türkiye*, solicitud directa, 2021.

En *Letonia*, el procedimiento de investigación y registro de accidentes del trabajo tiene por objeto determinar las causas de los accidentes para promover la prevención y mejorar la protección de los trabajadores, así como facilitar el cobro de las prestaciones del seguro a las víctimas de accidentes⁵⁴⁰.

359. Por lo que respecta a *China*, la Comisión toma nota de las observaciones de la Federación de Sindicatos de China (ACFTU) en las que se subraya el hecho de que deben proseguirse los estudios e investigaciones pertinentes sobre el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales con vistas a mejorar las políticas correspondientes. La Comisión toma nota asimismo de las observaciones de la Confederación Sindical de las Comisiones Obreras (CCOO) de *España* en las que se señalan los problemas de la infranotificación de las enfermedades profesionales.

6.2.4. Organización de campañas de sensibilización

360. La difusión de información constituye un elemento esencial para desarrollar una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud⁵⁴¹. La Comisión toma nota de que varios países informan de la adopción de medidas de sensibilización para promover la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Por ejemplo, el Gobierno de *Bulgaria* se refiere a la organización de campañas para mantener informada a la población sobre los problemas de la seguridad y la protección de la salud en el trabajo y difundir la experiencia positiva de la creación de condiciones de trabajo seguras. Por su parte, en *España*, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) organiza diversas campañas de sensibilización en materia de SST⁵⁴². En *Letonia* se elaboran materiales informativos y vídeos diversos, y se organizan seminarios anuales. En *Jamaica* se organizan periódicamente talleres, seminarios y sesiones de sensibilización con la dirección y los trabajadores de los establecimientos industriales sobre diversos temas relacionados con la SST, incluidos los principios fundamentales, la identificación de los peligros profesionales y la gestión de los riesgos laborales, así como el desarrollo y la aplicación de sistemas de gestión de la SST. En *Trinidad y Tabago*, la Agencia de Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA) sensibiliza a trabajadores, empleadores y a población en general mediante programas de divulgación, seminarios, consultas públicas, difusión de directrices y folletos, así como a través de la publicación de sentencias judiciales clave a través de las redes sociales y otros medios de comunicación⁵⁴³.

361. En la *República Unida de Tanzania*, el Consejo Mundial de Alimentación ha organizado seminarios de sensibilización sobre seguridad y salud, a través de los cuales se llegó a un total de 1 493 empleadores de alto riesgo y 11 903 trabajadores de empleadores de alto riesgo durante el periodo 2017-2022⁵⁴⁴. En *Malasia*, los esfuerzos que está desplegando la SOCSO en la campaña de prevención de accidentes se han visto reforzados por el lanzamiento del programa «Coordinador de seguridad vial y seguridad y salud en el trabajo». Este programa es un esfuerzo de colaboración entre el Instituto Malayo de Investigación sobre Seguridad Vial, la SOCSO y el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo para abordar todas las cuestiones de seguridad y salud en el trabajo de los sectores relacionados con la seguridad vial⁵⁴⁵.

540 Otros ejemplos son *Australia* (Victoria), *Bulgaria*, *Costa Rica*, *Irlanda* y *Polonia*.

541 Convenio núm. 187, artículo 3, 3).

542 Véase sitio web del INSST: «[Acciones de sensibilización y espacios monotemáticos](#)».

543 Otros ejemplos son *Azerbaiyán*, *Burkina Faso*, *Federación de Rusia*, *Francia*, *Gabón*, *Ghana*, *Islas Cook*, *Italia*, *Mauritania*, *Myanmar*, *Sudáfrica* y *Zimbabue*.

544 WCF, [Strategic Plan 2022/23-2026/27](#), noviembre de 2021, 29.

545 [2021 SOCSO annual report](#), 208.

6.2.5. Educación y formación

362. La formación en SST es esencial para adquirir y mantener conocimientos y competencias y, por ende, para prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. La Comisión acoge con satisfacción el hecho de que muchos Gobiernos hayan informado sobre las actividades de educación y formación que están organizando en su país⁵⁴⁶. En *Costa Rica*, el Consejo de Salud Ocupacional, dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, promueve la formación en SST del personal técnico, así como de empleadores y trabajadores. En el *Pakistán* (Khyber Pakhtunkhwa), el Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo, dependiente de la Dirección de Trabajo, además de realizar inspecciones del trabajo, lleva a cabo actividades de educación y formación. Por ejemplo, en 2023, un total de 756 trabajadores y personal directivo recibieron formación en SST, inclusive sobre las enfermedades profesionales (silicosis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma e irritación cutánea). En *Australia* (Australia Meridional), el Servicio de Lugares de Trabajo Mentalmente Saludables organiza talleres educativos sobre salud mental en el trabajo para grupos industriales clave. También ayuda a los empleadores a elaborar estrategias al respecto. En *Luxemburgo*, el servicio de prevención de la AAA formula recomendaciones en materia de prevención e imparte formación a las empresas en distintos ámbitos, como el manejo seguro de maquinaria, los trabajos en altura y los trabajos en agricultura y silvicultura⁵⁴⁷. En *Suiza*, la Caja Nacional Suiza de Seguros de Accidentes (SUVA) ofrece diversos módulos de formación sobre prevención. Además, los funcionarios de la SUVA pueden proporcionar, por correo electrónico o por teléfono, asesoramiento personalizado a los empleadores sobre soluciones empresariales específicas para la implantación y expansión de la SST⁵⁴⁸. La Comisión también toma nota de las observaciones de la Confederación de Empresas de China (CEC), que informa sobre su participación en actividades como la formación de personal y la promoción de prácticas innovadoras en la prestación de servicios de prevención de accidentes.

363. La Comisión toma nota de que, en *Burundi*, la Confederación Sindical de Burundi (COSYBU) indica que, a pesar de que se han celebrado sesiones sobre prevención de riesgos profesionales para las empresas, las sesiones no han tenido prácticamente ningún efecto. La ASIC de *Cuba* señala la escasez de equipos de protección individual, la falta de un mantenimiento adecuado de las instalaciones y la ausencia de tecnologías avanzadas para prevenir accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La ASIC subraya además la necesidad de garantizar la suficiencia de los programas de formación, de asegurar el acceso de los trabajadores a información actualizada, de reforzar las inspecciones y de dar prioridad a una cultura de la SST. En *España*, la Unión General de Trabajadores (UGT) subraya la necesidad de reforzar la gestión de los servicios de prevención prestados por terceras empresas. La UGT indica que, si bien el 87,4 por ciento de las microempresas han suscrito acuerdos con terceras empresas para la prestación de servicios de prevención, la calidad de estos es baja, siendo uno de los motivos la escasez de personal cualificado para prestarlos. El Gobierno de España indica que la «Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2023-2027» y su «Plan de acción 2023-2024» incluyen un conjunto de medidas para mejorar la gestión de la SST en las pymes. En *Portugal*, la Confederación de Comercio y Servicios de Portugal (CCSP) subraya la importancia que reviste adoptar medidas de prevención, incluidas las campañas de sensibilización y las inspecciones, así como garantizar que el material sobre prevención esté disponible en todas las lenguas de la Unión Europea. La CCSP señala no obstante que

⁵⁴⁶ Por ejemplo, *Australia* (Victoria), *Azerbaiyán*, *Bulgaria*, *China*, *Ecuador*, *Francia*, *Ghana*, *Guyana*, *Honduras*, *Irlanda*, *Islas Cook*, *Italia*, *Jordania*, *Lituania*, *Madagascar*, *Mauricio*, *México*, *Pakistán* (Punjab), *Perú*, *Sudáfrica*, *Ucrania* y *Zimbabue*.

⁵⁴⁷ Véase el sitio web de l'Association d'Assurance Accident: [«Formations»](#).

⁵⁴⁸ Véase sitio web de la SUVA: [«Offre de conseils pour la sécurité au travail»](#).

el Comité Consultivo para la Seguridad y Salud en el Trabajo de Portugal no ha publicado ningún dato sobre la eficacia de las campañas de sensibilización para reducir, entre otras cosas, el número de accidentes industriales, las muertes resultantes de dichos accidentes y las enfermedades profesionales.

364. La Comisión alienta a los Estados Miembros a que adopten medidas de distinta índole para la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, en particular mediante actividades de sensibilización, educación y formación, y estudios e investigaciones, de conformidad con el artículo 26, 1), a) del Convenio núm. 121. La Comisión señala además la importancia de los servicios de salud preventiva, incluidos los exámenes médicos iniciales y periódicos, para la detección precoz y anticipada y tratamiento de las afecciones de salud relacionadas con el trabajo.

365. La Comisión reconoce asimismo la importancia de ofrecer incentivos financieros y no financieros a los empleadores para mejorar las condiciones de trabajo. Al mismo tiempo, la Comisión subraya la necesidad de asegurar que las ventajas recibidas a través de incentivos se basen en la comunicación de información exacta. La Comisión también alienta encarecidamente a los Estados Miembros a que sigan garantizando la recogida y compilación de información estadística precisa y exhaustiva sobre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales⁵⁴⁹.

► 6.3. Trabajadores de sectores de alto riesgo y en situación vulnerable

366. Los sectores de la agricultura, la silvicultura, la pesca, la construcción y la industria manufacturera representan más del 60 por ciento de todos los accidentes del trabajo mortales, con aproximadamente 200 000 víctimas mortales al año⁵⁵⁰. A este respecto, en *Guyana*, la mayoría de los accidentes mortales se produjeron en los sectores de la construcción y la minería, mientras que el 63 por ciento de los accidentes no mortales se produjeron en la agricultura, principalmente en la industria azucarera. En *Ucrania*, el sector forestal ha sido identificado a través de consultas como un área prioritaria para la prevención de accidentes del trabajo.

367. La Comisión observa que algunos países adoptan medidas adaptadas a sectores específicos de la economía. Por ejemplo, en *China* se llevó a cabo un proyecto de formación para prevenir los accidentes del trabajo en cuatro industrias clave: minería, fabricación de maquinaria, transporte ferroviario y construcción. En *Italia*, el INAIL ha firmado protocolos de acuerdo con empresas y grandes grupos industriales, entre ellos Ferrovie dello Stato (ferrocarriles), Aeroporti di Roma (aeropuertos), Autostrade per l'Italia (autopistas), ENEL (electricidad y gas) y ENI (petróleo), para garantizar la adopción de medidas eficaces que acaben con los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Los principales objetivos de estos protocolos son desarrollar programas de formación en SST, poner en marcha iniciativas conjuntas para promover una cultura de prevención en materia de SST y llevar a cabo investigaciones y ensayos de soluciones tecnológicas innovadoras para mejorar las normas de SST.

549 OIT, Estudio General de 2017, párr. 186

550 Joaquim Pintado Nunes et al., *Safe and Healthy Working Environments for All – ILO Introductory Report: Realizing the Fundamental Right to a Safe and Healthy Working Environment Worldwide*, XXIII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, 27-30 de noviembre de 2023, Sídney, Australia (OIT, 2023), 5.

368. En *Francia*, el «Cuarto plan de salud en el trabajo 2021-2025 (PST4)» contiene 27 medidas dirigidas a las personas más vulnerables a los accidentes del trabajo (por ejemplo, los jóvenes, las personas recién llegadas, los trabajadores temporales y los trabajadores desplazados) y aborda tanto las prioridades como los riesgos emergentes. El PST4 prevé medidas para sensibilizar a la opinión pública sobre los accidentes del trabajo graves y mortales, poner en marcha iniciativas de formación, reforzar la prevención (vigilancia del mercado de equipos de protección y seguridad y refuerzo de la evaluación de riesgos) y desarrollar herramientas para comprender y controlar los accidentes del trabajo graves y mortales.

369. Aunque las microempresas y las pequeñas y medianas empresas representan una proporción significativa del empleo en muchos países, los trabajadores de estas empresas están especialmente expuestos a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales⁵⁵¹. Se reconoce que los peligros y riesgos profesionales están más extendidos en las pymes que en las grandes empresas. Las pymes suelen carecer de recursos y capacidad técnica, además de tener un conocimiento limitado de la existencia de normas sobre SST y de cómo cumplirlas sin menoscabar el rendimiento empresarial⁵⁵².

370. La Comisión observa que algunos Gobiernos informan de la aplicación en sus países de medidas para abordar las limitaciones a las que se enfrentan las pymes. Por ejemplo, en la *Argentina* se adoptan cada dos años programas de prevención para pymes con siniestralidad elevada (PESE). En *Francia*, el «Régimen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (AT-MP)» ofrece una serie de servicios a las pequeñas empresas, entre ellos una herramienta en línea para evaluar los riesgos profesionales y elaborar planes de acción. En *Italia* se conceden subvenciones a las microempresas y pequeñas empresas agrícolas para la adquisición de maquinaria y equipos nuevos con el fin de reducir el riesgo de lesiones. En la misma línea, en *Nueva Zelanda*, las pymes pueden solicitar subvenciones para la prevención de accidentes en el lugar de trabajo en tres sectores con altos índices de siniestralidad relacionada con el trabajo, a saber, la industria manufacturera, la agricultura y la construcción. El Gobierno de *Chequia* indica que las actividades informativas y consultivas sobre la mejora de la SST en las pymes han aumentado el conocimiento de las directrices de buenas prácticas relativas a la SST, así como de los procedimientos que conducen a la optimización de las condiciones de trabajo y a un entorno laboral seguro, sin comprometer el rendimiento del trabajo⁵⁵³. En *Luxemburgo*, la AAA ha creado una etiqueta de calidad para la salud y la seguridad en el trabajo («Sécher a Gesond mat System») destinada a las pymes, que pueden recibir asesoramiento y apoyo del servicio de prevención de la AAA⁵⁵⁴. En *Marruecos*, las pequeñas empresas y las microempresas representan el 95 por ciento del tejido económico y emplean a más del 50 por ciento de los trabajadores del sector privado. En el programa nacional de SST, el Gobierno se compromete a apoyar a las empresas, y en particular a las pymes y a los agentes de la economía informal, en sus actividades de prevención⁵⁵⁵.

371. La Comisión recuerda que los trabajadores migrantes son especialmente vulnerables a los accidentes industriales⁵⁵⁶. Los trabajadores migrantes, especialmente los temporeros, suelen trabajar en sectores peligrosos, como la agricultura y la construcción⁵⁵⁷. Según recientes estimaciones mundiales de la OIT sobre los trabajadores migrantes, en 2019 un total del

551 OIT, [Documento general: Información básica para el examen de los instrumentos sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales](#), séptima reunión del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas: 12-16 de septiembre de 2020, 2

552 OIT, Informe IV (1) sobre el Convenio núm. 187, 2005, párr. 11.

553 CEACR, Convenio núm. 187: *Chequia*, solicitud directa, 2023.

554 Véase sitio web de la AAA: «[Label 'Sécher a Gesond mat System'](#)».

555 CEACR, Convenio núm. 187: *Marruecos*, solicitud directa, 2022.

556 OIT, [Promover una migración equitativa: Estudio General sobre los instrumentos de los trabajadores migrantes](#), ILC.105/III/1B, 2016 (en adelante «Estudio General de 2016»), párr. 385.

557 OIT, Estudio General de 2016, párr. 386; Estudio General de 2017, párr. 417.

26,7 por ciento de los trabajadores trabajaba en la industria, incluidas las manufacturas y la construcción, mientras que el 7,1 por ciento estaba empleado en la agricultura⁵⁵⁸. Además, la mayoría de los migrantes están empleados en trabajos sucios, peligrosos y degradantes, que a menudo implican un trabajo intensivo de carácter temporal o estacional, con riesgos profesionales significativamente mayores⁵⁵⁹. La Comisión ya ha señalado anteriormente la necesidad de abordar las dificultades lingüísticas para asegurar la seguridad y salud en el trabajo de los trabajadores migrantes⁵⁶⁰.

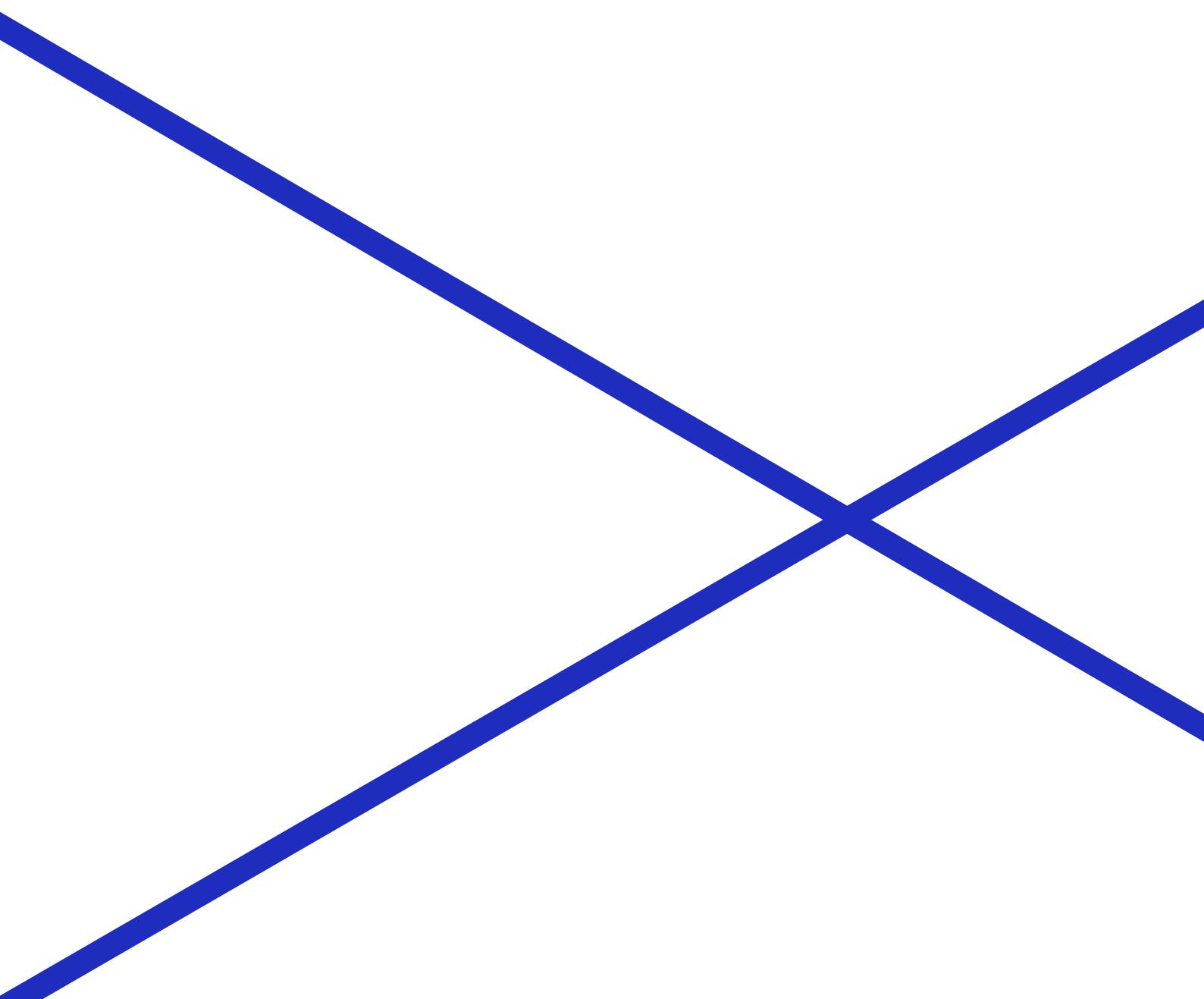
372. En los *Países Bajos*, la CNV y la FNV informan de una mayor exposición de los trabajadores flexibles, incluidos los trabajadores migrantes, a los riesgos profesionales. En *Noruega*, la Confederación de Sindicatos de Profesionales (Unio) señala que algunas ocupaciones en las que predominan las mujeres, sobre todo en los sectores de la salud y la educación, pueden provocar con el tiempo tensiones físicas, incluso por levantar objetos con frecuencia, como consecuencia del trabajo con niños y personas con deficiencias funcionales. La Unio señala que, por tanto, deben intensificarse los esfuerzos para prevenir las lesiones laborales relacionadas, como los daños óseos y musculares.

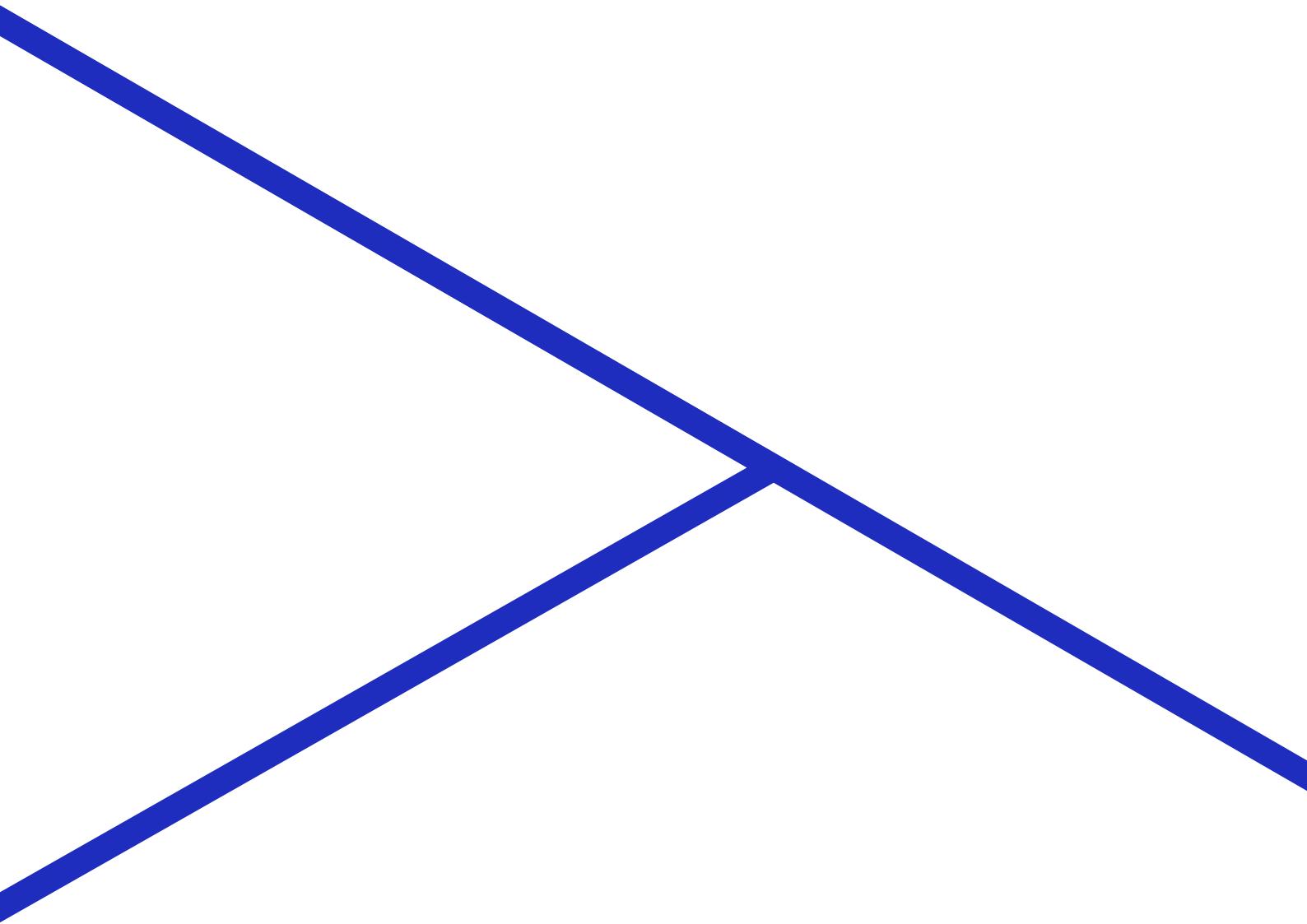
373. *La Comisión saluda las medidas adoptadas por algunos Estados Miembros para prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales entre grupos específicos de trabajadores. Al tiempo que recuerda el derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable, la Comisión alienta firmemente a los Estados Miembros a que garanticen la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales de los trabajadores de sectores de alto riesgo y de los trabajadores vulnerables, incluidos los de las pymes y los trabajadores migrantes.*

558 OIT, *Global Estimates on International Migrant Workers: Results and Methodology - Third Edition*, 2021, 24.

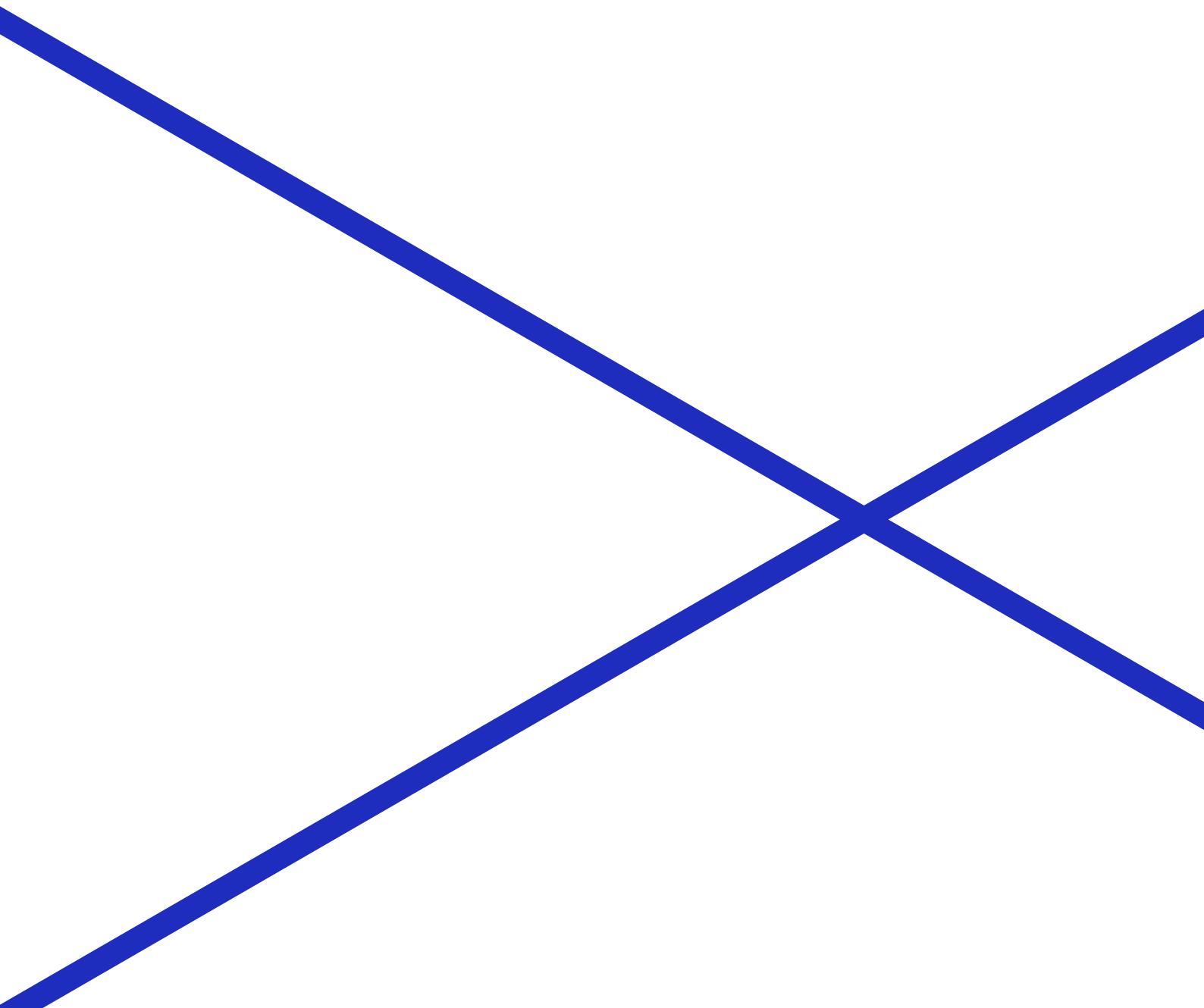
559 Pintado Nunes et al., *Safe and healthy working environments for all - ILO Introductory Report*, 9.

560 CEACR, Convenio núm. 184: *Portugal*, solicitud directa, 2023; Convenio núm. 167: *Noruega*, solicitud directa, 2018; OIT, Estudio General de 2017, párrs. 331 y 421.





Capítulo 7. Readaptación profesional y empleo de las personas con discapacidad



Convenio núm. 102, artículo 35
Convenio núm. 121, artículo 26, 1), *b*) y *c*)

374. Se calcula que alrededor de 1 000 millones de personas en el mundo tienen discapacidad, la mayoría de las cuales son personas en edad de trabajar⁵⁶¹. Además, solo alrededor de un tercio de las personas con discapacidad en edad de trabajar están ocupadas, lo que supone aproximadamente la mitad de la proporción correspondiente a las personas sin discapacidad⁵⁶². En este contexto, los servicios de readaptación y de empleo son esenciales para mantener o restablecer la empleabilidad de las personas afectadas por una discapacidad, incluidas aquellas que han sufrido lesiones en el trabajo.

375. Los servicios de readaptación profesional y de empleo facilitan enormemente la integración de los trabajadores en el mercado laboral y la vida social, lo que refleja el enfoque evolutivo del concepto de discapacidad. En particular, el enfoque de la discapacidad ha pasado de un modelo puramente médico, que considera la disfunción biológica como única causa de la discapacidad, a un modelo social que tiene en cuenta las diversas barreras sociales que existen entre una persona con discapacidad y el entorno social⁵⁶³.

376. Las necesidades profesionales de los trabajadores con discapacidad se reconocieron a nivel internacional por primera vez en 1925, cuando en la Recomendación núm. 22 se pidió que la reeducación profesional de las víctimas de accidentes del trabajo se garantizase por los medios que las legislaciones nacionales juzgasen más apropiados, y se recomendó que los Gobiernos fomentasen las instituciones que tuviesen por objeto dicha reeducación (sección IV)⁵⁶⁴. Los Convenios núms. 102 y 121 se refieren específicamente a los servicios de readaptación profesional y de empleo para personas con discapacidad. En concreto, el Convenio núm. 102 exige la cooperación, cuando sea oportuno, entre los departamentos gubernamentales o las instituciones nacionales que conceden la asistencia médica y los servicios generales de reeducación profesional, a fin de readaptar para un trabajo apropiado a las personas con discapacidad⁵⁶⁵. El Convenio núm. 121 va más allá al establecer la obligación de los Estados Miembros de proporcionar servicios de readaptación profesional que preparen al trabajador con discapacidad para reanudar sus actividades anteriores o, si esto no fuera posible, para desempeñar el trabajo alternativo más adecuado, en la medida posible, a su actividad anterior, habida cuenta de sus calificaciones y aptitudes. Además, el Convenio núm. 121 exige la adopción de medidas para facilitar la colocación adecuada de los trabajadores con discapacidad⁵⁶⁶.

377. *La Comisión recuerda que la aplicación de políticas que engloben servicios de readaptación profesional y medidas de empleo minimiza los efectos secundarios de la discapacidad y contribuye a la sostenibilidad de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁵⁶⁷. La Comisión recuerda, además, que deberían adoptarse políticas para asegurar que los regímenes de protección social apoyen la reincorporación al trabajo de las personas con discapacidad, incluidas aquellas cuya discapacidad es consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional⁵⁶⁸.*

561 ILOSTAT, «[Una nueva base de datos de la OIT pone de relieve los problemas de las personas con discapacidad en el mercado laboral](#)».

562 ILOOIT, «Una nueva base de datos de la OIT pone de relieve los problemas de las personas con discapacidad en el mercado laboral».

563 Naciones Unidas, [United Nations Enable: Expert Group Meeting on International Norms and Standards relating to Disability Norms/Standards 2/8](#). Convocada por las Naciones Unidas en cooperación con Boalt Hall School of Law, University of California at Berkeley y World Institute on Disability (Oakland, California USA) en Boalt Hall School of Law, University of California at Berkeley, 8 a 12 de diciembre de 1998.

564 OIT, Estudio General de 1998, párr. 2.

565 Convenio núm. 102, art. 35.

566 Convenio núm. 121, art. 26, 1), *b*) y *c*).

567 OIT, Estudio General de 1998, párr. 87.

568 OIT, [Promover el empleo y el trabajo decente en un panorama cambiante](#), ILC.109/III(B), 2020 (en adelante «Estudio General de 2020»), pár. 775.

► 7.1. Servicios de readaptación profesional⁵⁶⁹

378. La Comisión observa que un número significativo de países han establecido un marco jurídico que garantiza a las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales el derecho a la readaptación profesional⁵⁷⁰. El alcance de los servicios de readaptación y las autoridades competentes que los administran varían de un país a otro. Por ejemplo, en *Sudáfrica*, los servicios de readaptación engloban la rehabilitación clínica, incluidas medidas médicas y psicológicas, la readaptación profesional, que incluye las competencias, la formación y el apoyo a la reincorporación en el mercado de trabajo, la reintegración social y el suministro de dispositivos de asistencia, como ayudas para la movilidad, herramientas de comunicación y dispositivos de adaptación. En *Alemania*, la readaptación incluye rehabilitación médica, medidas para facilitar la reincorporación en la vida laboral (orientación profesional y formación profesional), así como servicios para la integración en la vida comunitaria (ayuda a la adquisición de conocimientos y competencias prácticos, compra y mantenimiento de equipos adaptados para personas con discapacidad y participación en la vida cultural y social)⁵⁷¹.

379. En muchos países, los servicios de readaptación son prestados por instituciones públicas y cubren a los trabajadores asegurados⁵⁷². En *Argelia*, la Oficina Nacional de Equipamiento y Accesorios para Personas con Discapacidad (ONAAPH) proporciona ayudas técnicas para la reeducación funcional, la readaptación socioprofesional y la integración social de las personas con discapacidad. En *Austria*, los servicios de readaptación los presta el Instituto General de Seguros contra Accidentes (AUVA) o, en el caso de las personas que trabajan por cuenta propia, la Institución del Seguro Social para Autónomos (SVS), en forma de una serie de servicios médicos, profesionales y sociales. En *Egipto*, el Departamento Central de Formación Profesional dependiente del Ministerio de Trabajo presta servicios de readaptación profesional que tienen por objeto integrar a los trabajadores lesionados en el mercado laboral. En *Italia*, el INAIL es el encargado de la readaptación y la integración profesional de las personas con discapacidades derivadas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. En *Malasia*, la SOCSO presta servicios de rehabilitación física y readaptación profesional, entre los que se incluye el programa de gestión de la discapacidad para la reinserción profesional, que aborda factores biológicos y psicosociales relativos a la recuperación de los trabajadores lesionados y su reinserción en el mercado laboral.

380. La Comisión también observa que los servicios de readaptación pueden ser prestados por instituciones públicas en colaboración con la sociedad civil. Por ejemplo, en *China*, diversas instituciones públicas y de la sociedad civil, como el Ministerio de Asuntos Civiles, la Comisión Nacional de Salud y la Federación China de Personas Con Discapacidad, prestan servicios de readaptación a las personas con discapacidad.

381. El papel de los empleadores con respecto a la prestación de los servicios de readaptación difiere de un país a otro. La Comisión observa que los empleadores pueden ser los responsables exclusivos o parciales de explicar a grandes rasgos o prestar los servicios de readaptación a los trabajadores lesionados, con o sin la supervisión de las autoridades públicas. Por ejemplo, en *Australia* (Commonwealth), el empleador está obligado a elaborar un plan de readaptación para apoyar la reinserción profesional de un trabajador lesionado, que debe ser validado por una institución pública. En *Portugal*, el empleador debe garantizar la readaptación ocupacional del trabajador y toda adaptación del lugar de trabajo necesaria para el desempeño de sus

569 Convenio núm. 102, art. 35; Convenio núm. 121, art. 26, 1, b).

570 Por ejemplo, *Alemania*, *Argelia*, *Argentina*, *Armenia*, *Australia*, *Austria*, *Brasil*, *Bulgaria*, *Burkina Faso*, *Camboya*, *China*, *Côte d'Ivoire*, *Dinamarca*, *Ecuador*, *Egipto*, *España*, *Francia*, *Guatemala*, *Honduras*, *Irlanda*, *Lituania*, *Malasia*, *Marruecos*, *Polonia*, *Portugal*, *República de Corea*, *República Democrática del Congo*, *República Dominicana*, *Sudáfrica* y *Zimbabwe*.

571 Véase la página web de la Comisión Europea: «[Employment, Social Affairs & Inclusion: Germany – Benefits for accidents at work and occupational diseases](#)».

572 Por ejemplo, *Camboya*, *España*, *Estonia*, *Filipinas*, *Francia*, *Irlanda*, *Noruega*, *Nueva Zelanda*, *Perú*, *Polonia*, *Saint Kitts y Nevis*, *Togo* y *Trinidad y Tabago*.

tareas⁵⁷³. Del mismo modo, en *Bulgaria*, los empleadores tienen la obligación legal de ofrecer un trabajo alternativo adecuado o modificar el trabajo existente reduciendo lo que se demanda a los trabajadores con discapacidad, siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias. En la *República Dominicana*, los empleadores están obligados a reubicar a los trabajadores lesionados en puestos adecuados dentro de la empresa si no pueden reincorporarse a su función original. En este proceso se siguen las orientaciones del Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), que ofrece servicios de readaptación y promueve la inclusión de la discapacidad en las empresas y en las instituciones públicas. En el *Ecuador*, el empleador tiene la obligación de adaptar los lugares de trabajo a las capacidades de los trabajadores, teniendo en cuenta sus condiciones de salud física y mental.

382. En algunos Estados Miembros, la formación profesional puede adoptar la forma de programas de promoción de los aprendizajes y de reeducación/readaptación. Por ejemplo, en *Burkina Faso*, una persona con discapacidad puede suscribir un contrato con un empleador para su readaptación, en el que se definen los derechos y obligaciones de las partes y los procedimientos para el seguimiento de la readaptación profesional por parte de la inspección de trabajo y el Fondo Nacional de Seguridad Social (CNSS). La persona con discapacidad percibe un salario, que no debería ser inferior al salario mínimo de la ocupación para la que se está readaptando a dicha persona. En *Francia*, el acuerdo de reeducación profesional en la empresa (CRPE) se formaliza entre el empleador, el trabajador lesionado, la Caja Primaria del Seguro de Enfermedad (CPAM) o la Caja General de Seguridad Social (CGSS), dependiendo del caso, durante un máximo de 18 meses. El CRPE ayuda a los trabajadores lesionados a reincorporarse en sus puestos de trabajo originales o a adquirir competencias para acceder a un nuevo puesto en su empresa actual o en otra empresa⁵⁷⁴.

Según las estimaciones, el 80 por ciento del número total de personas con discapacidad en todo el mundo viven en zonas rurales de países en desarrollo, y el 70 por ciento del total no tienen acceso o tienen acceso limitado a los servicios que necesitan¹. La Comisión observa que, en varios países, entre ellos, por ejemplo, *Argelia*, *Irlanda*, *Letonia* y el *Reino Unido*, se han establecido unidades móviles para proporcionar servicios tanto de readaptación profesional como de colocación a las personas con discapacidad en las zonas rurales y las comunidades apartadas².

¹ OIT, Estudio General de 2020, párr. 739. ² OIT, Estudio General de 2020, párr. 742.

383. En *Portugal*, la Confederación General de Trabajadores Portugueses - Intersindical (CGTP-IN) señala que, aunque la legislación impone al empleador las obligaciones de asignar a los trabajadores lesionados un trabajo compatible con sus capacidades, adaptar sus espacios de trabajo y proporcionarles readaptación profesional, en la práctica se les despiden con frecuencia. Los empleadores indican a este respecto que no disponen de puestos compatibles con la capacidad residual de los trabajadores. Como consecuencia, las medidas de reempleo y readaptación profesional contempladas en la legislación no se aplican efectivamente.

384. *La Comisión alienta firmemente a los Estados Miembros a que garanticen el acceso efectivo de los trabajadores lesionados a los servicios de readaptación profesional, también en las zonas apartadas y rurales, de conformidad con el artículo 35 del Convenio núm. 102 y el artículo 26, 1), b) del Convenio núm. 121. El alcance y los tipos de medidas de readaptación profesional deberían permitir que las personas con discapacidad obtengan y conserven un empleo adecuado y progresen en el mismo, y que se promueva así su integración o reintegración en la sociedad.*

573 Ley núm. 98/2009, art. 44.

574 Véase la página web del Ministerio de Trabajo francés: [The professional re-education agreement in the company](http://The%20professional%20re-education%20agreement%20in%20the%20company).

7.1.1. Mecanismos de coordinación y provisión de prestaciones monetarias durante la readaptación

385. La prestación de diversos servicios de readaptación a menudo exige establecer mecanismos de coordinación entre los distintos actores que intervienen en el proceso, como el administrador del régimen de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, los servicios de sanidad y asistencia médica, el empleador y las instituciones encargadas de los servicios de readaptación. Para asegurar la prestación proactiva de servicios de readaptación, a fin de facilitar la recuperación de las personas lesionadas y su reincorporación al mercado laboral, es especialmente importante una buena coordinación de los distintos actores.

386. La Comisión observa que algunos países han desarrollado servicios coordinados y proactivos con respecto a la readaptación. Por ejemplo, en *Dinamarca* existe una colaboración tripartita en la que participan organizaciones de empleadores, sindicatos y organismos gubernamentales antes y durante el proceso de readaptación. En el *Reino Unido*, la «Iniciativa de colocación y apoyo individual en la atención primaria» (IPSPC), que ayuda a las personas con una discapacidad física o mental a acceder a un empleo competitivo, está integrada en el tratamiento de salud de la persona. La IPSPC reconoce el empleo como un motor importante de la salud y el bienestar de una persona. En *Guatemala*, los hospitales de rehabilitación cuentan con equipos multidisciplinares, integrados por fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y especialistas en ortopedia y prótesis, que trabajan juntos para potenciar al máximo la recuperación y la reinserción del paciente.

387. La coordinación entre los distintos actores también es esencial para conceder prestaciones monetarias durante la readaptación. Dichas prestaciones pueden concederse a través del mismo régimen que paga las prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional o a través de un régimen separado que garantiza la seguridad de los ingresos durante la readaptación. Por ejemplo, en el *Brasil*, las prestaciones por discapacidad continúan pagándose durante el proceso de readaptación. En *Polonia*, las prestaciones por readaptación se conceden a las personas cubiertas por un seguro de enfermedad que ya han agotado el periodo de las prestaciones por enfermedad, pero siguen siendo incapaces de trabajar. Las prestaciones solo se conceden si se espera que el tratamiento o la readaptación ulterior mejore la capacidad de ganancia del trabajador⁵⁷⁵. En *Noruega*, el subsidio de evaluación laboral se concede cuando la persona se somete a un tratamiento médico activo o participa en actividades de formación profesional o rehabilitación personal. En *Portugal* se subvenciona la asistencia a cursos de readaptación profesional que son necesarios y adecuados para la reinserción laboral del trabajador⁵⁷⁶. En *Finlandia*, la prestación monetaria por readaptación, que se paga durante un periodo fijo, puede concederse a una persona que ha perdido su capacidad de trabajar temporalmente y cuya discapacidad se espera que mejore con la rehabilitación.

388. *La Comisión alienta a los Estados Miembros a que aseguren la coordinación entre los servicios generales de readaptación, los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, los servicios de sanidad y asistencia médica y los empleadores, con el fin de adoptar un enfoque proactivo para abordar la readaptación de las personas con discapacidad. A este respecto, la Comisión hace hincapié en que es esencial mantener las prestaciones monetarias para garantizar la seguridad de los ingresos, de forma que los trabajadores puedan finalizar el proceso de readaptación sin sentir la necesidad de reincorporarse prematuramente al mercado laboral.*

575 Institución del Seguro Social (ZUS), «[Rehabilitation benefits](#)».

576 Ley núm. 98/2009, art. 47.

► 7.2. Empleo de las personas con discapacidad

389. La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 establece el derecho al trabajo y al empleo de las personas con discapacidad. Además, el Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159), tiene como objetivo promover el acceso al empleo, así como su mantenimiento y progreso dentro del mismo, para las personas inválidas, especialmente el acceso al empleo en el mercado laboral abierto, basado en el principio de igualdad de oportunidades y trato para las personas inválidas⁵⁷⁷. La Comisión observa que se han tomado diversas medidas para asegurar el empleo de personas con discapacidad. Por ejemplo, en algunos países se han incorporado al marco jurídico objetivos o cuotas de contratación para que las empresas contraten o conserven a trabajadores con discapacidad⁵⁷⁸. En *Austria*, con arreglo a la Ley de Empleo de Personas Con Discapacidad, las empresas que tengan 25 o más trabajadores están obligadas a contratar a al menos una persona con discapacidad por cada 25 empleados⁵⁷⁹. En el *Brasil*, de conformidad con la Ley de Cuotas de Personas Con Discapacidad, las cuotas de empleo de personas con discapacidad varían en función del número de trabajadores. La cuota oscila entre el 2 y el 4 por ciento en el caso de las empresas con entre 100 y 1 000 trabajadores, mientras que las empresas con más de 1 000 trabajadores deben reservar el 5 por ciento de sus puestos⁵⁸⁰. En *Bulgaria*, las empresas con más de 50 trabajadores están obligadas a asignar entre el 4 y el 10 por ciento de sus ofertas de trabajo anuales a personas con discapacidad, variando el porcentaje específico en función del sector. En *Bahrein*, en virtud de la legislación nacional, los empleadores con al menos 50 trabajadores deben contratar a al menos el 2 por ciento de su plantilla entre una lista de candidatos con discapacidad designados por el Ministerio de Trabajo. En *Ucrania*, los empleadores con entre 8 y 25 trabajadores están obligados a crear un puesto de trabajo para una persona con discapacidad, mientras que las empresas más grandes tienen establecida una cuota del 4 por ciento.

390. En muchos países se imponen gravámenes a las empresas que no cumplen la cuota de contratación de personas con discapacidad. Los recursos recaudados a través de estos gravámenes suelen utilizarse para financiar programas e iniciativas que promueven el empleo de personas con discapacidad⁵⁸¹.

391. En algunos países, la contratación de personas con discapacidad puede repercutir en los tipos de cotización a la seguridad social o los impuestos. Por ejemplo, en *Argelia*, los empleadores se benefician de una deducción del 50 por ciento en las cotizaciones a la seguridad social por la contratación de personas con discapacidad y el Gobierno sufraga el porcentaje restante. En *México* se concede a los empleadores una deducción fiscal equivalente al 25 por ciento del salario efectivamente pagado a las personas con discapacidad cuando las contratan.

392. También se aplican de forma común en los Estados Miembros incentivos financieros para empleadores por la contratación de personas con discapacidad, entre otras cosas mediante la adaptación de los lugares de trabajo a las necesidades de dichas personas⁵⁸². En particular, los subsidios para la contratación de personas con discapacidad pueden cubrir un porcentaje variable de los salarios de los trabajadores con discapacidad durante un periodo concreto⁵⁸³. Por ejemplo, en *Australia*, la Ley de Relaciones Laborales de 1996 prevé un sistema salarial subvencionado que está supeditado a la realización de adaptaciones razonables en el lugar de trabajo⁵⁸⁴.

577 OIT, Estudio General de 2020, párr. 652.

578 Por ejemplo, *Argelia*, *Bahrein* y *Filipinas*.

579 Ley de Empleo de Personas Con Discapacidad, art. 1, 1).

580 Ley de Cuotas de Personas Con Discapacidad, enmendada en 2015 (Ley núm. 8.213 de 24 de julio de 1991).

581 OIT, Estudio General de 2020, párr. 755.

582 Por ejemplo, *Argelia*, *Letonia* y *Sudáfrica*.

583 Por ejemplo, *Argentina*, *Austria*, *Bélgica*, *Grecia*, *Finlandia* y *Suecia*.

584 Véase la página web del Gobierno de Australia: «[Job Access: Supported Wage System \(SWS\)](#)».

393. La Comisión también observa que pueden fomentarse oportunidades de empleo promoviendo el empleo protegido para las personas con discapacidad que no tienen acceso viable a los empleos no protegidos⁵⁸⁵. El empleo protegido puede consistir en brindar oportunidades de trabajo en instalaciones aparte, ya sea en una empresa aparte o en una parte independiente de una empresa⁵⁸⁶. Por ejemplo, en *España*, las administraciones públicas crean centros especiales de empleo (CEE) directamente o en colaboración con otros organismos para ofrecer a los trabajadores con discapacidad un empleo remunerado⁵⁸⁷. Los CEE reciben asistencia financiera con arreglo a la legislación nacional⁵⁸⁸.

394. La Comisión también observa que en algunos países se establecen límites al despido de trabajadores con discapacidad, con el fin de garantizar su reinserción laboral y reintegración después de un accidente del trabajo o enfermedad laboral y evitar el trato discriminatorio⁵⁸⁹. En *Austria*, a tenor de lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley de Empleo de Personas Con Discapacidad, los empleadores deben obtener el visto bueno del Consejo Austriaco de la Discapacidad para despedir a un trabajador con discapacidad. Del mismo modo, en *Armenia*, el empleador puede rescindir el contrato de trabajo por los motivos previstos en el capítulo 15 del Código de Trabajo si el órgano competente lo autoriza. En *Colombia*, se prohíbe que los trabajadores con discapacidad sean despedidos sin justa causa o sin autorización del Ministerio del Trabajo.

395. La Comisión toma nota de una serie de políticas y estrategias nacionales encaminadas a apoyar los servicios de empleo para trabajadores con discapacidad. En *Irlanda*, el programa «Vías hacia el trabajo (2021-2025)» es una estrategia nacional de servicios de empleo entre cuyos objetivos está ayudar a la reinserción laboral de las personas en consulta con empleadores, sindicatos y organizaciones de la sociedad civil. En *México*, el «Programa Nacional de Trabajo y Empleo para las Personas con Discapacidad 2021-2024» tiene como objetivo fortalecer la inclusión laboral de las personas con discapacidad y favorecer su empleabilidad en condiciones de trabajo decente. En *Rwanda*, la «Política Nacional para las Personas Con Discapacidad y el Plan Estratégico (2021-2024)» tienen como objetivo específico aumentar la participación de las personas con discapacidad en el empleo. En *Nueva Zelanda*, el resultado 2 de la «Estrategia sobre Discapacidad (2016-2026)», relativo al empleo y la seguridad económica, consiste en garantizar: la participación de las personas con discapacidad en la elaboración y la aplicación de legislación y políticas relativas al empleo y el apoyo a los ingresos; el acceso a los servicios convencionales de empleo y apoyo a los ingresos; y la recopilación de datos y pruebas sólidos para tomar decisiones fundamentadas sobre cuestiones relacionadas con el empleo y el apoyo a los ingresos de las personas con discapacidad.

396. Sin embargo, la Comisión toma nota de las indicaciones de algunos Gobiernos relativas a la ausencia de medidas para garantizar el empleo de las personas con discapacidad. En las *Bahamas* no existe un marco nacional que aborde la readaptación profesional. Sin embargo, la Unidad de Servicios Públicos de Empleo del Departamento de Trabajo está negociando actualmente una cooperación bilateral para abordar el empleo de las personas con discapacidad. En *Benín* tampoco existen medidas para facilitar la colocación de las personas con discapacidad en puestos de trabajo apropiados. El Gobierno de *Sri Lanka* indica que no se han adoptado medidas a nivel nacional para que las personas con discapacidades derivadas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales obtengan un empleo adecuado. En cuanto al *Perú*, la Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP) se refiere al limitado

585 Recomendación núm. 168, párr. 11, b).

586 OIT, Estudio General de 2020, párr. 767.

587 Comisión Europea, *Support to Special Employment Centres (SEC)*, 2015.

588 Artículo 44 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

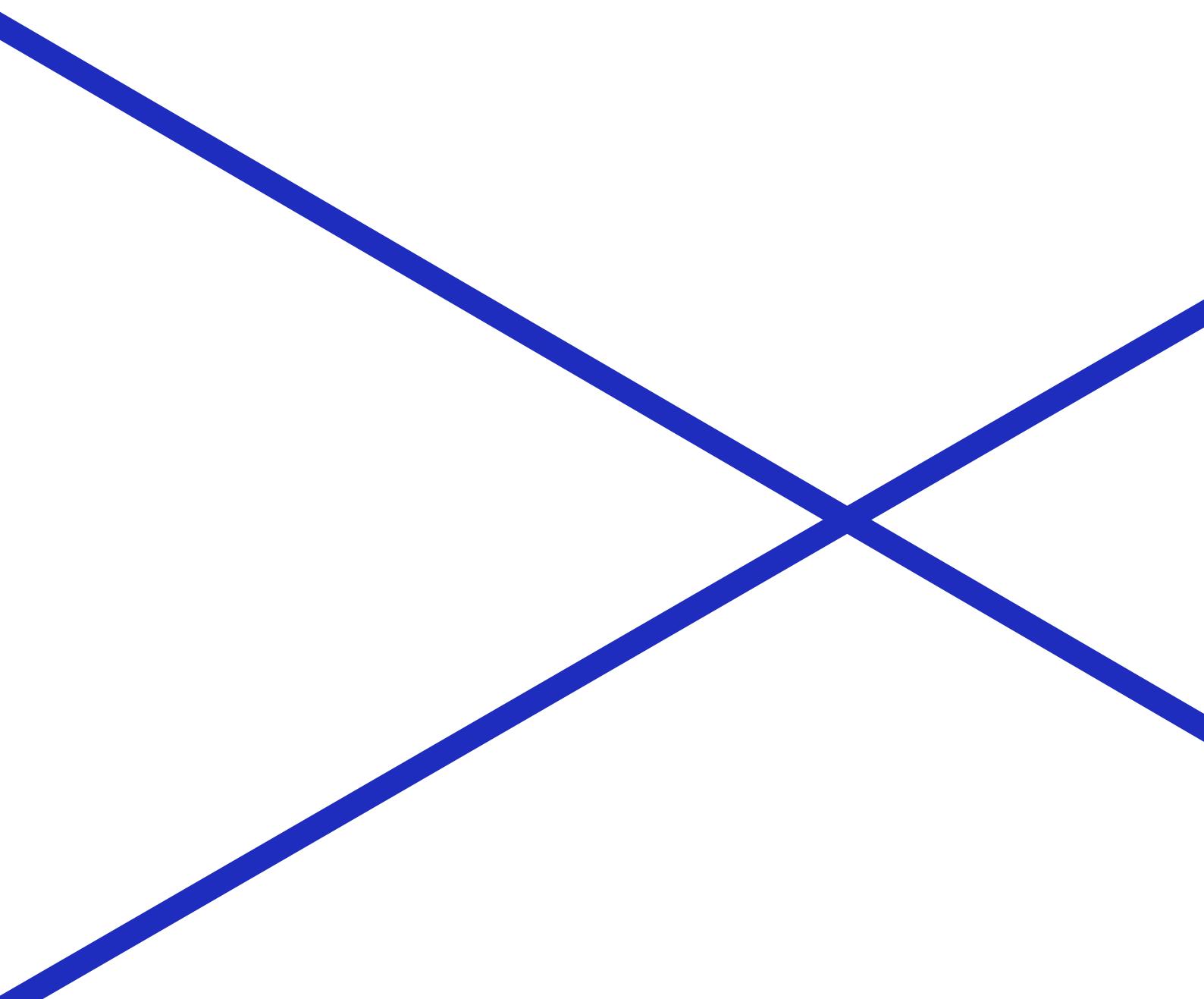
589 Por ejemplo, *Alemania*, *Angola*, *Bolivia (Estado Plurinacional de)*, *Eslovaquia*, *Eslovenia* y *Montenegro*. Véase la base de datos [EPLex](#) de la OIT.

alcance de las medidas adoptadas para promover la colocación de las personas con discapacidad en un empleo adecuado.

397. La Comisión también toma nota de la información proporcionada por los Gobiernos sobre las medidas destinadas a prevenir la discriminación de las personas con discapacidad en el empleo. Por ejemplo, en *Trinidad y Tabago*, la Comisión de Igualdad de Oportunidades elaboró unas *Directrices sobre discapacidad para empleadores* en 2018. Estas directrices son una herramienta crucial para que las personas con discapacidad, incluidas las que están empleadas actualmente y las que buscan empleo, tengan igualdad de oportunidades en el lugar de trabajo. Las directrices proporcionan información a empleadores y trabajadores sobre las consecuencias de no ofrecer las mismas oportunidades en el empleo, como los costos derivados de la discriminación y la responsabilidad, la pérdida de productividad, la desmotivación, los efectos adversos en el aprendizaje y el desarrollo y el daño a la reputación de las empresas. En *Filipinas* no debe discriminarse a las personas con discapacidad por su discapacidad en ningún asunto relacionado con el empleo, incluida la contratación, las condiciones de empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables. En *Jamaica*, la Ley sobre Discapacidad de 2014 garantiza la protección contra la discriminación en la educación, la formación y el empleo (partes V y VI).

398. *La Comisión alienta firmemente a los Estados Miembros a que presten servicios de empleo a las personas con discapacidad con miras a facilitar su integración en el mercado laboral y en la sociedad, de conformidad con el artículo 26, 1), c) del Convenio núm. 121. La Comisión alienta también a los Estados Miembros a que refuercen el diálogo social sobre la concepción y la aplicación de políticas y estrategias de empleo a este respecto, también en relación con la prevención y la eliminación de la discriminación de las personas con discapacidad relacionada con el empleo*⁵⁹⁰.

590 OIT, Estudio General de 2020, párr. 774.





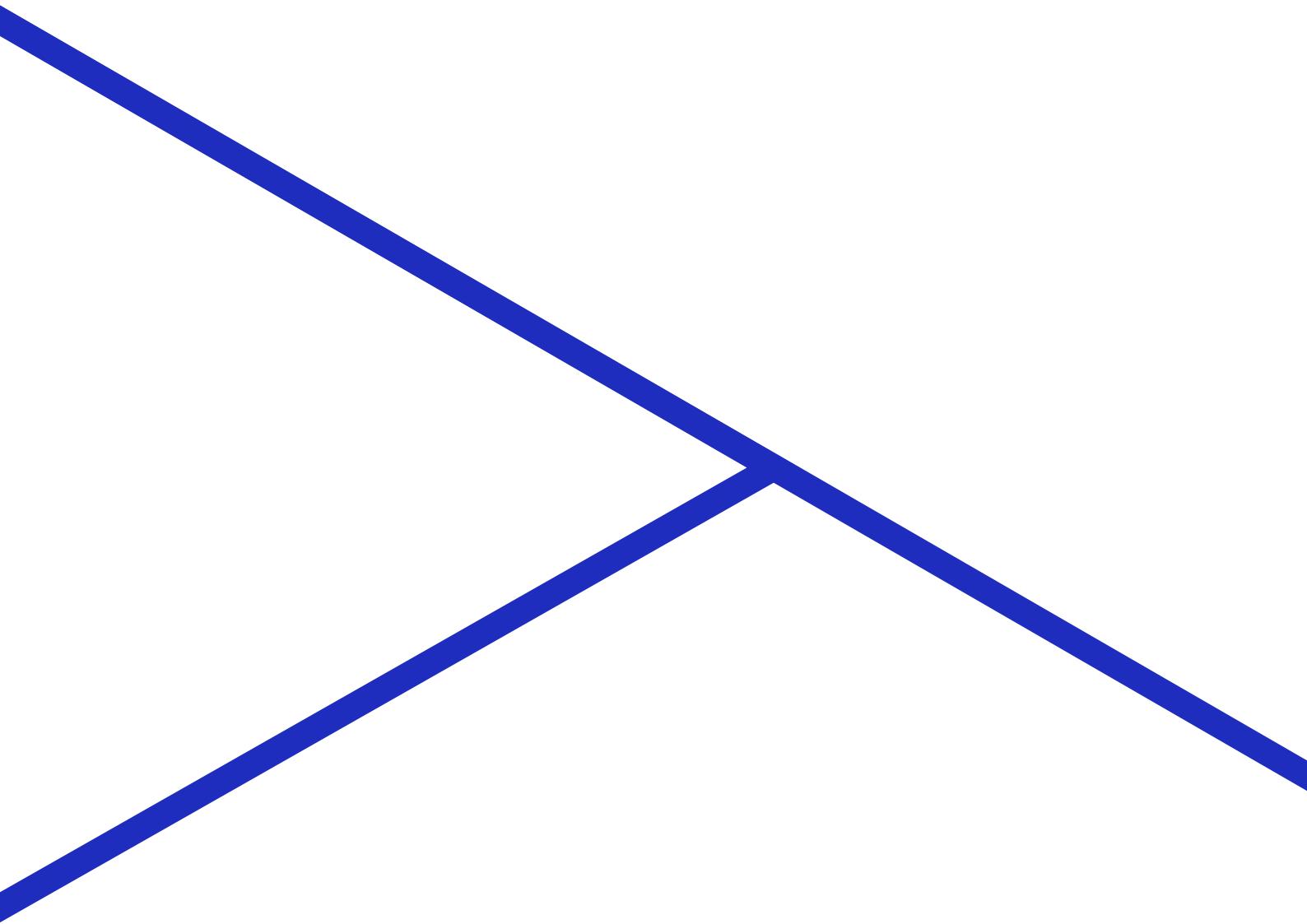
3

Parte III. Garantías legales, administrativas y financieras para una protección contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales

399. Con el fin de garantizar una protección fiable, adecuada y sostenible en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para todos los trabajadores, los regímenes de protección contra estos accidentes y enfermedades deben administrarse al nivel más alto posible de buena gobernanza y mostrar solidez financiera, con objeto de mantener la viabilidad a largo plazo⁵⁹¹. Además, se necesitan sistemas y procedimientos claros, transparentes y eficientes para garantizar el pago de prestaciones a los trabajadores lesionados y las personas a su cargo. Para los trabajadores lesionados, estos procedimientos incluyen solicitar prestaciones, presentar reclamaciones y someterse a evaluaciones médicas, mientras que los administradores de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales deben tomar decisiones relativas al derecho a prestaciones. Asimismo, el pago de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el extranjero es primordial para garantizar el acceso a las prestaciones para los trabajadores extranjeros que se han trasladado a otro país, o para las personas a cargo de un trabajador fallecido que había estado residiendo en el extranjero.

591 OIT, *Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, Informe VII (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 47.^a reunión, 1963 (en adelante, «Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121»), 121 y 135.





Capítulo 8. Administración y financiación de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

► 8.1. Administración de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Convenio núm. 102, artículos 71, 3) y 72, 2)

Convenio núm. 121, artículos 24, 2) y 25

Responsabilidad general del Estado

Los Estados o los Gobiernos son los últimos responsables respecto de la adecuada administración de las instituciones y servicios de la seguridad social y la debida concesión de prestaciones¹. El principio de la responsabilidad general del Estado se refiere a diversos aspectos de la financiación y administración de la seguridad social², y cubre tanto los regímenes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales basados en el seguro social como los regímenes de responsabilidad del empleador administrados por instituciones independientes privadas o semiprivadas³. En este último caso, el Estado tiene la obligación de regular la provisión por compañías de seguro privadas a fin de mitigar los efectos negativos de la búsqueda de ganancias por parte de los mercados privados de seguros, las primas de recurso elevadas que perjudican a las personas con escasos recursos y las deficiencias en la cobertura⁴. La Comisión toma nota de las observaciones de la Organización Internacional de Empleadores (OIE), recordando que los Gobiernos, también en el caso de los seguros privados, tienen la principal responsabilidad de hacer realidad el derecho a la seguridad social.

¹ OIT, *La seguridad social y la primacía del Derecho: Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa*, ILC.100/III/1B, 2011 (en adelante «Estudio General de 2011»), párr. 69; Convenio núm. 102, art. 71, 3); Convenio núm. 121, art. 25. La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), adoptada en 2012, ha reforzado la «responsabilidad general y principal del Estado» de aplicar los principios fundamentales establecidos en la Recomendación en lo que respecta a la elaboración, el establecimiento y el mantenimiento de sistemas de seguridad social (párr. 3). ² OIT, Estudio General de 2011, párr. 622. ³ OIT, Estudio General de 2011, párr. 342. ⁴ OIT, Estudio General de 2011, párr. 37.

8.1.1. Visión global

400. La organización administrativa de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales difiere considerablemente, reflejando las diversas circunstancias históricas, institucionales, culturales y financieras de un país determinado⁵⁹². El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), y el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), han considerado la diversidad de regímenes de seguridad social, y no han establecido un modelo específico para dichos regímenes o su estructura organizativa⁵⁹³.

401. La Comisión observa que, en la mayoría de los Estados Miembros, los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales están administrados por instituciones públicas de seguridad social, que conceden muy diversas prestaciones, también en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Estas entidades comprenden

⁵⁹² OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System: A Practical Guide On Policy, Institutional Governance, Legislation, Administration and Sustainable Finance*, 2021, 35

⁵⁹³ OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 5.

institutos/instituciones de seguridad social o del seguro social⁵⁹⁴, fondos⁵⁹⁵, organizaciones⁵⁹⁶, consejos⁵⁹⁷, corporaciones⁵⁹⁸, autoridades⁵⁹⁹ y comisiones⁶⁰⁰. Dependiendo de la estructura organizativa de dichas instituciones, las unidades o departamentos especializados pueden encargarse en particular de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por ejemplo, en el *Ecuador*, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la dirección del seguro general de riesgos laborales administra el programa de seguro para los riesgos laborales, así como su financiación. En *Haití*, la Oficina del Seguro de Accidentes del Trabajo, Enfermedad y Maternidad (OFATMA) del Instituto del Seguro Social aborda las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

402. En algunos países, la administración de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es el único ámbito de responsabilidad para instituciones públicas específicas. Algunos ejemplos de estas instituciones son el Instituto General de Seguro de Accidentes (AUVA) en *Austria*; la Agencia Federal de Riesgos Laborales (FEDRIS) en *Bélgica*; el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) en la *República Dominicana*; el Fondo de Indemnización de Lesiones Laborales en *Gambia*; el Instituto Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo (INAIL) en *Italia*; el Servicio Coreano de Indemnización y Bienestar de los Trabajadores en la *República de Corea*; la Asociación de Seguros de Accidentes (AAA) en *Luxemburgo*; la Corporación de Indemnización por Accidentes (ACC) en *Samoa*; el Fondo Nacional de Suiza de Seguros de Accidentes (SUVA) en *Suiza*, y el Fondo de Indemnización de los Trabajadores (WCF) en la *República Unida de Tanzania*. En *Tailandia*, se ha creado el Fondo de Indemnización de los Trabajadores a fin de brindar protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores lesionados, en forma de prestaciones monetarias, asistencia médica, servicios de readaptación profesional y actividades para prevenir lesiones relacionadas con el trabajo⁶⁰¹. En el *Canadá*, existe un Consejo de Indemnización de los Trabajadores en cada provincia o territorio, como, por ejemplo, la Comisión de Normas de Equidad, Seguridad y Salud en el Trabajo (CNESST) en *Quebec*. La mayoría de las instituciones públicas que administran los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales proporcionan prestaciones en estos casos, recaudan cotizaciones y, algunas veces, ofrecen servicios y medidas adicionales.

403. Los regímenes de protección contra estos accidentes y enfermedades pueden ser administrados directamente por los ministerios competentes. Por ejemplo, en *Irlanda*, el Departamento de Protección Social administra las prestaciones monetarias en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y el Departamento de Salud administra los servicios médicos y las prestaciones a través del Ejecutivo de Servicios de Salud (HSE)⁶⁰². Asimismo, en

594 Por ejemplo, el Instituto del Seguro Social en *Albania*; el Instituto Nacional de Seguridad Social en *Bulgaria* y *Burundi*; el Instituto Nacional del Seguro Social en *Malí*; la Institución Nacional de Seguridad Social en *Türkije*; la Institución del Seguro Social en *Polonia*; el Instituto de Previsión Social en el *Paraguay*; el Instituto del Seguro Nacional en *Israel*; el Instituto Mexicano del Seguro Social en *México*; el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en *Nicaragua*; el Instituto Salvadoreño del Seguro Social en *El Salvador*; y el Instituto Nacional de Seguridad Social en *Guinea-Bissau*, *Santo Tomé y Príncipe* y *España*.

595 Por ejemplo, el Fondo Nacional del Seguro Social en *Argelia*, el *Camerún*, el *Chad* y *Madagascar*; el Fondo Nacional del Seguro de Salud en *Túnez*; el Fondo Nacional de la Seguridad Social en *Benín*, *Camboya*, la *República Centroafricana*, el *Congo*, la *República Democrática del Congo*, *Djibouti*, *Grecia*, *Guinea*, *Mauritania*, el *Níger* y el *Togo*; el Fondo de la Seguridad Social en *Libia*, *Nepal* y el *Senegal*, y el Fondo Nacional de Pensiones y del Seguro Social en el *Sudán*.

596 Por ejemplo, la Organización del Seguro Social en *Bahrein*; la Organización de la Seguridad Social en la *República Islámica del Irán* y *Malasia*, y la Organización General del Seguro Social en la *Arabia Saudita*.

597 Por ejemplo, el Consejo Nacional de Seguros en las *Bahamas*; el Consejo de Seguridad Social en *Belice*; el Consejo de Seguridad Social en *Rwanda*; el Consejo de Seguridad Social en *Saint Kitts y Nevis*, y la Junta de Fiscalización del Fondo de Indemnización de los Trabajadores en *Zambia*.

598 Por ejemplo, la Corporación para la Indemnización por Accidentes en *Samoa*.

599 Por ejemplo, la Autoridad General de Seguridad Social y Pensiones en el *Yemen*, y la Autoridad Nacional de Seguridad Social en *Zimbabwe*.

600 Por ejemplo, la Comisión de Seguridad Social en *Namibia*, y la Comisión de Indemnización de los Trabajadores en *Filipinas*.

601 Véase el sitio web de la [Oficina de Seguridad Social de Tailandia](#).

602 Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), «[Perfiles nacionales](#)» (2023), *Irlanda*.

Jamaica, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social administra el régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a través de su División Nacional del Seguro y las oficinas locales⁶⁰³. En *Malta*, el Departamento de Seguridad Social (DSS) del Ministerio de Política Social y Derechos del Niño tiene responsabilidades similares⁶⁰⁴.

404. Los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales también pueden ser administrados por bancos nacionales o empresas de seguros privados⁶⁰⁵. Por ejemplo, en la *Argentina*, los aseguradores de riesgos laborales (ART) se encargan de las medidas de prevención de estos accidentes y enfermedades, y de la administración de las prestaciones. En el *Uruguay*, el Banco de Seguros del Estado administra el régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, mientras que, en *Azerbaiyán*, el Banco Central se encarga de su administración.

405. Diferentes instituciones nacionales pueden proporcionar diversos tipos de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por ejemplo, en *Estonia*, el Fondo del Seguro de Salud coordina el seguro de salud y administra la asistencia médica y las prestaciones monetarias, incluido el componente de la asistencia médica del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, mientras que el Consejo del Seguro Social (ENSIB) concede prestaciones en relación con la incapacidad permanente para trabajar.

406. La Comisión observa que las instituciones encargadas de administrar los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales suelen ser supervisadas por la autoridad pública competente, en muchos casos un ministerio⁶⁰⁶. Por ejemplo, en *Mauritania*, el Ministerio de la Administración Pública y Trabajo proporciona supervisión general del régimen de seguro contra estos accidentes y enfermedades administrado por el Fondo Nacional de la Seguridad Social⁶⁰⁷. En *Indonesia*, la Agencia de Seguridad Social para el Empleo es supervisada por un consejo consultivo integrado por representantes del Gobierno, de los sindicatos de trabajadores, de los empresarios y de los líderes comunitarios.

407. Las instituciones públicas que administran los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a menudo siguen una estructura similar con tres componentes principales. Un consejo de administración tripartito, compuesto de representantes del Gobierno, de los empleadores y de los trabajadores, proporciona normalmente dirección estratégica. Una autoridad independiente de examen estudia las quejas y recursos presentados por los miembros del régimen una vez que el personal administrativo lleva a cabo el examen inicial. El personal administrativo, que cuenta con un director ejecutivo a cargo de las operaciones cotidianas del régimen, puede estar dividido en secciones especializadas, tales como la planificación y la supervisión, incluida la planificación financiera, la inversión y la contabilidad, la afiliación y la recaudación de contribuciones, la prevención, y la tramitación de quejas⁶⁰⁸.

408. En muchos regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, las instituciones públicas tienen oficinas centrales y regionales. Las principales responsabilidades de una oficina central comprenden, por ejemplo, proporcionar asesoramiento a los ministros competentes, en particular sobre la formulación y elaboración de políticas, y la aplicación de leyes relativas a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; la administración financiera; la prestación de asistencia técnica a las oficinas regionales; la realización de actividades de investigación, y la recopilación y el análisis de

603 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2023), *Jamaica*.

604 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2023), *Malta*.

605 Por ejemplo, *Portugal* y *Sierra Leona*.

606 Por ejemplo, *Austria*.

607 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2022), *Mauritania*.

608 Para obtener información más detallada, véase OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, 35-45.

datos estadísticos presentados por las oficinas regionales. Por ejemplo, en *Lituania*, el consejo del Fondo Estatal del Seguro Social (SODRA) examina y presenta propuestas al Ministerio de Seguridad Social y Trabajo relativas a la aplicación de leyes que regulan el seguro social, los proyectos de ley sobre el seguro social, y las tasas de cotización al seguro social.

409. Por lo general, las oficinas locales tramitan quejas relativas a las prestaciones, emiten decisiones sobre el derecho a prestaciones, y procesan los pagos. Su labor incluye asimismo afiliar a miembros y empleadores, recaudar cotizaciones, y garantizar el cumplimiento de la legislación. Las oficinas regionales varían en términos de número y tamaño, pero normalmente están ubicadas en grandes centros de población para que los servicios de seguridad social sean accesibles al máximo número de personas⁶⁰⁹. La Comisión observa que, en *Austria*, el AUVA se basa en el principio de un reparto equilibrado de tareas entre la coordinación central en la oficina principal y el apoyo a las personas aseguradas en las oficinas estatales y delegaciones⁶¹⁰. El AUVA también tiene centros especializados en traumas y hospitales para atender accidentes, así como centros de rehabilitación. En la *República Democrática del Congo*, el Fondo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) tiene direcciones centrales, urbanas y provinciales, oficinas de distrito y oficinas locales⁶¹¹.

La Comisión saluda las buenas prácticas administrativas aplicadas en diversas instituciones de seguridad social, tales como la preparación y publicación de informes financieros, actuariales y sobre el desempeño de carácter periódico, el fortalecimiento de las capacidades del personal, y la adopción de códigos de ética. Por ejemplo, en *Albania*, el Instituto del Seguro Social (ISSH) adopta y publica regularmente el programa de transparencia, que contiene información sobre: la estructura organizativa, las funciones y las responsabilidades de la autoridad pública; la ubicación de las oficinas de la autoridad pública; el programa de trabajo, el nombre y la información de contacto del coordinador del derecho a la información; los mecanismos de supervisión y de control para la autoridad pública, incluidos los planes de trabajo estratégicos, y los mecanismos y procedimientos para presentar reclamaciones y quejas¹. En la *República Unida de Tanzania*, el Plan Estratégico para el Fondo de Indemnización de los Trabajadores para 2022/2023-2026/2027 establece una serie de objetivos, tales como el aumento de los niveles de satisfacción del cliente, la mayor eficiencia operacional, el fortalecimiento del cumplimiento y la gobernanza, y la mejora de las capacidades del personal. El Plan Estratégico explica asimismo los indicadores de la gestión del desempeño a fin de supervisar la aplicación de los objetivos estratégicos². En *San Vicente y las Granadinas*, en 2017, los Servicios Nacionales de Seguro (NIS) establecieron una unidad de gestión del riesgo (RMU) en la estructura organizativa, con miras a fortalecer el marco de gobernanza empresarial de los NIS mediante la adopción de un programa efectivo de gestión del riesgo³. En *Indonesia*, la junta directiva de la Agencia de Seguridad Social para el Empleo ha establecido un sistema de control del fraude a fin de aplicar los principios de buena gobernanza⁴. En *Filipinas*, el «Código de Normas Éticas para los funcionarios y empleados del sistema de seguridad social» tiene por objeto promover unos altos estándares de ética, mantener la honestidad y la integridad en la administración pública, y tomar medidas positivas y eficaces para prevenir los sobornos y la corrupción⁵.

¹ Ley núm. 119/2014 sobre el Derecho a la Información, art. 7; véase también el sitio web del [Instituto Nacional de Seguridad Social](#). ² Véase el sitio web del [Fondo de Indemnización de los Trabajadores](#). ³ Informe anual de los NIS, 2022, 22. ⁴ Véase el sitio web de [BPJS Ketenagakerjaan](#). ⁵ «Código de Normas Éticas para los funcionarios y empleados del sistema de seguridad social», art. 2.

609 OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, 35.

610 Véase el sitio web del [AUVA](#).

611 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2022), *República Democrática del Congo*.

410. La Comisión alienta a los Estados Miembros a adoptar medidas encaminadas a garantizar que la administración de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se base en los principios de transparencia, rendición de cuentas, eficiencia e integridad.

Desarrollo tecnológico y digitalización

La administración de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es un proceso complejo que conlleva numerosas solicitudes de asistencia médica y de prestaciones monetarias y su otorgamiento cada año. La incorporación de los avances tecnológicos puede mejorar considerablemente varios aspectos de los procesos de trabajo de las instituciones competentes, también en los ámbitos de la prevención, la notificación, la gestión de casos, la supervisión y la detección del fraude, así como la gestión financiera y de datos. Además, el uso de la tecnología de la información puede contribuir al intercambio de información y de datos entre diferentes organismos. La utilización de extranet o intranet puede mejorar considerablemente el flujo de información entre la oficina central y las oficinas regionales, y también entre las instituciones de seguridad social y los beneficiarios¹.

Los beneficios potenciales de la mayor automatización de la administración de la seguridad social están aumentando rápidamente con la ayuda de la inteligencia artificial (IA)². La IA difiere del procesamiento tradicional de datos en su capacidad para gestionar datos complejos, identificar tendencias y patrones ocultos, hacer predicciones y proporcionar información sobre temas específicos en tiempo real, y también para automatizar tareas analíticas³. Por consiguiente, la IA puede brindar nuevas oportunidades para hacer que los servicios prestados por las instituciones de seguridad social sean más eficientes y personalizados. El potencial de la IA se observa en los diversos ámbitos relacionados con la administración de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Esto incluye analizar grandes cantidades de datos para evaluar los riesgos laborales y dirigir las actividades de prevención, orientar los servicios de inspección en el lugar de trabajo, prestar asistencia a los solicitantes y beneficiarios (por ejemplo, por medio de «chatbots» que responden a sus preguntas y les guían a lo largo del proceso de presentación de solicitudes), optimizar los procesos internos automatizando las tareas repetitivas, mejorar la administración de datos y documentos para aumentar la eficiencia operacional, e identificar posibles patrones de fraude analizando los datos sobre las solicitudes y el seguimiento de los casos⁴. Al mismo tiempo, la privacidad, la protección de los datos y la ética son elementos cruciales al gestionar los riesgos y lograr mejores resultados sociales al aplicar la IA⁵.

La Comisión observa que, en muchos países, las herramientas tecnológicas y los servicios digitales facilitan la presentación y el procesamiento de solicitudes. Por ejemplo, las solicitudes pueden presentarse en línea en el *Brasil*, el *Canadá*, *Chile*, *Francia* y el *Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte*. En *Eslovaquia*, la Agencia del Seguro Social (SIA) puede autorizar el acceso a la cuenta electrónica de la persona asegurada (EUP), lo que simplifica y acelera la comunicación con la SIA⁶. En la *República de Corea*, el «sistema de información sobre el seguro social» en línea facilita el registro electrónico de los trabajadores y la presentación de solicitudes⁷. La Comisión observa que varios programas y políticas estratégicos adoptados por las instituciones de seguridad social en los Estados Miembros establecen objetivos para la inversión en sistemas modernos de tecnología e información⁸. En relación con esto, la Comisión toma nota de la Iniciativa de Convergencia Digital (DCI) emprendida en 2021 por la Alianza Global para la Protección Social Universal para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible

(USP2030). El objetivo de la DCI es crear un consenso global sobre las normas y directrices técnicas para los sistemas digitales que permiten el intercambio fluido de datos entre los programas y las instituciones pertinentes⁹.

La Comisión toma nota de las observaciones de la Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGT RA), que ponen de relieve la importancia de las tecnologías modernas, incluida la IA, a fin de elaborar sistemas integrales para la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, y la necesidad de inversiones pertinentes.

La Comisión alienta a los Estados Miembros a elaborar e invertir en sistemas de información integrales, interconectados, seguros y transparentes, a fin de mejorar la capacidad de las instituciones de seguridad social para recopilar y gestionar datos, optimizar el procesamiento de las solicitudes y las investigaciones, y proporcionar asistencia médica eficiente y prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, teniendo en cuenta al mismo tiempo los recursos disponibles y la sostenibilidad financiera de los regímenes.

¹ OIT, [Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System: A Practical Guide on Policy, Institutional Governance, Legislation, Administration and Sustainable Finance](#), 2021, 86. ² Brian Lee-Archer, [Effects of digitalization on the human centrality of social security administration and services](#), ILO Working Paper 87 (OIT, 2023), 17. ³ Sitio web de la AISS, «[Inteligencia artificial en la seguridad social: Antecedentes y experiencias](#)». ⁴ Sitio web de la AISS, «[Inteligencia artificial en la seguridad social](#)». ⁵ Lee-Archer, [Effects of Digitalization on the Human Centrality of Social Security Administration and Services](#), 15. ⁶ Véase el sitio web de la [Agencia del Seguro Social](#). ⁷ OIT, [International practices in employment injury insurance for workers in digital platform employment](#), 2022, 48. ⁸ Por ejemplo, el Plan Estratégico del Fondo de Indemnización de los Trabajadores de la [República Unida de Tanzania](#) para 2022/2023-2026/2027. ⁹ Véase el sitio web de la [USP2030](#).

8.1.2. Cuestiones específicas de la administración estatal

Insolvencia de un asegurador público o privado

411. La Comisión ha tomado nota anteriormente de que el Estado tiene la responsabilidad general de la debida concesión de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales cuando un asegurador público o privado se declara insolvente⁶¹². La Comisión recuerda que el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17), una norma de la primera generación, ya establecía el requisito de garantizar, en caso de insolvencia del empleador o del asegurador, el pago de una indemnización a los trabajadores que sufren una lesión personal debida a accidentes del trabajo, o en caso de fallecimiento, a las personas a su cargo⁶¹³.

412. La Comisión observa que muchos países han establecido mecanismos para conceder prestaciones en tales casos. Por ejemplo, en *Bulgaria*, si el empleador quiebra, los trabajadores lesionados pueden presentar una solicitud al Instituto Nacional de Seguridad Social para recibir prestaciones monetarias del fondo de «Solicitudes garantizadas de los trabajadores y asalariados». En *Estonia*, en caso de insolvencia de un empleador, los trabajadores lesionados pueden recibir aun así una indemnización del ENSIB. En la *Argentina*, de conformidad con la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT), si un empleador no asegurado o autoasegurado es declarado en quiebra por un tribunal y no puede cumplir sus compromisos financieros con los trabajadores lesionados, la Superintendencia de Riesgo del trabajo (SRT) proporciona prestaciones del

⁶¹² CEACR, Convenio núm. 102: *Marruecos*, solicitud directa, 2023.

⁶¹³ Convenio núm. 17, art. 11.

Fondo de Garantía de la LRT⁶¹⁴. En *Australia* (Queensland), los empleadores autoasegurados, que están exentos del seguro obligatorio con WorkCover Queensland, tienen la obligación de efectuar un depósito de seguridad en el Regulador de Indemnizaciones de los Trabajadores. Este depósito, que equivale al 150 por ciento del pasivo proyectado del empleador, actúa como una garantía financiera en caso de bancarrota. En *Chequia*, si una compañía de seguros incurre en daños al aplicar el seguro legal, el Estado la cubrirá recurriendo al presupuesto estatal.

413. Sin embargo, la Comisión ha señalado que, en *Kenya*, la Ley de Prestaciones en caso de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (WIBA), de 2007, no prevé las medidas necesarias para garantizar en todas las circunstancias el pago de una indemnización a los trabajadores lesionados, en caso de insolvencia del empleador o del asegurador⁶¹⁵. De manera análoga, en *Kirguistán*, la «Ley sobre el seguro obligatorio contra la responsabilidad civil del empleador por causar daños a la vida y la salud de un asalariado en el desempeño de sus funciones laborales (oficiales)» (núm. 194, de 2008) no prevé, en el caso de liquidación o de bancarrota de las compañías de seguros, la indemnización de los trabajadores que han sufrido un accidente del trabajo o una enfermedad profesional⁶¹⁶.

414. Recordando que, en virtud del artículo 71, 1) del Convenio núm. 102 y del artículo 25 del Convenio núm. 121, el Estado tiene la responsabilidad general en lo referente a la debida concesión de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar el acceso efectivo a asistencia médica y a prestaciones monetarias en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de una manera oportuna si el asegurador en cuestión se declara insolvente. La Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar el principio de responsabilidad general incluso en los casos de delegación de competencias o cuando la estructura administrativa sea descentralizada.

Afiliación obligatoria y recaudación de cotizaciones

415. La afiliación obligatoria de los trabajadores a regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y el pago efectivo de cotizaciones o primas de seguridad social son fundamentales para garantizar la sostenibilidad financiera de los regímenes y, en última instancia, la debida concesión de prestaciones. En relación con esto, la Comisión ha considerado anteriormente que el Estado tiene la responsabilidad general de abordar las cuestiones del impago de las cotizaciones o las primas, la no declaración y la declaración insuficiente del salario, o de una parte del mismo con fines de seguro, y las bajas tasas de afiliación a los regímenes de seguridad social⁶¹⁷.

416. La Comisión observa que, en los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales basados en el seguro social, normalmente se proporcionan prestaciones en estos casos a los trabajadores lesionados o las personas a su cargo, con independencia de que el empleador haya afiliado, o no, a dichos trabajadores al régimen o de que haya un impago de cotizaciones. Por ejemplo, en las *Bahamas*, en los casos en que las instituciones privadas o los empleadores no pagan cotizaciones, el Consejo Nacional del Seguro (NIB) garantiza el pago de prestaciones. De manera análoga, en el *Brasil*, las personas aseguradas afiliadas al Régimen General de la Seguridad Social tienen derecho a recibir prestaciones en relación con un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, incluso cuando los empleadores no pagan cotizaciones a la seguridad social. En *Jordania*,

614 LRT, núm. 24.557, de 1995, art. 29.

615 CEACR, Convenio núm. 17: *Kenya*, [observación, 2020](#).

616 CEACR, Convenio núm. 17: *Kirguistán*, solicitud directa, 2020.

617 CEACR, Convenio núm. 102: *Ecuador*, [solicitud directa, 2022](#); *Perú*, [solicitud directa, 2023](#); *Portugal*, solicitud directa, 2023; *Senegal*, solicitud directa, 2023.

la Corporación de Seguridad Social (SSC) garantiza el pago de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los beneficiarios, inclusive cuando el empleador no ha asegurado al trabajador. Las prestaciones se determinan en función del periodo de servicio y el salario promedio del trabajador⁶¹⁸. En el *Camerún*, se afilia a un trabajador lesionado al régimen al presentar una solicitud al Fondo Nacional del Seguro Social (CNPS). En el *Canadá*, el organismo autorizado, como una junta de indemnización de los trabajadores, garantizará que los trabajadores sigan cubiertos en caso de ausencia de cobertura o impago.

417. En muchos casos, los empleadores que no pagan cotizaciones, no afilan a los trabajadores a las instituciones de seguridad social o no contratan un seguro, tienen la obligación de reembolsar las prestaciones proporcionadas por las instituciones pertinentes a los trabajadores lesionados o las personas a su cargo⁶¹⁹. En *Costa Rica*, la compañía de seguros proporciona todas las prestaciones a las que tienen derecho las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales o las personas a su cargo. A continuación, la compañía emprende acciones legales para recuperar las prestaciones pagadas, con los intereses devengados, del empleador no contribuyente⁶²⁰. Asimismo, en *Letonia*, la Agencia Estatal del Seguro Social (SSIA) recauda todos los pagos debidos por los empleadores no contribuyentes. En *Côte d'Ivoire*, el Instituto del Seguro Social y el Fondo Nacional del Seguro Social (IPS-CNPS) prevén el pago de anticipos del costo de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y tramita las solicitudes de rembolso presentadas por los empleadores en cuestión⁶²¹.

418. La Comisión observa asimismo que los países con regímenes de responsabilidad del empleador también cuentan con mecanismos para proporcionar prestaciones en caso de falta del empleador. En *Dinamarca* y *Noruega*, por ejemplo, el asegurador paga las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales si hay falta del empleador. Si entonces es imposible recuperar las cuantías pertinentes, todos los aseguradores asumen colectivamente la pérdida con arreglo a un porcentaje acordado. En *Finlandia*, el Centro Finlandés de Indemnización de los Trabajadores (TVK) tramita la solicitud y paga prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los asalariados, inclusive cuando los empleadores no han cumplido su obligación de asegurarlos.

419. Asimismo, en los Estados Miembros con sistemas de responsabilidad del empleador puede que se exija el establecimiento de un fondo de garantía especial. El objetivo de establecer dicho fondo es proteger los derechos de las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de las personas a su cargo en los casos en que los empleadores no han cumplido los requisitos en materia de seguro⁶²². Por ejemplo, en *Australia* (Territorio de la Capital Australiana), el Fondo del Seguro en caso de Falta cubre el costo de la indemnización de un trabajador lesionado si el empleador no tiene una póliza de seguro obligatorio que cubra al trabajador por la solicitud de indemnización presentada o si el asegurador no puede cubrir el costo de la solicitud. Asimismo, en *Australia* (Tasmania), el Asegurador Nominal, un organismo legal independiente, tiene la obligación de cubrir la responsabilidad del empleador en relación con una solicitud de indemnización si el empleador no está asegurado, ha abandonado el Estado y se desconoce su paradero; si el empleador o el asegurador autorizado se ha declarado insolvente o si, por cualquier otra razón, existen motivos fundados para creer que el empleador o el asegurador autorizado no puede, o probablemente no pueda,

618 Ley de Seguridad Social, núm. 1 de 2014, art. 92.

619 Por ejemplo, *Australia* (Territorio de la Capital Australiana, Nueva Gales del Sur, Territorio del Norte, Tasmania), *Benín* y *Camerún*.

620 Código del Trabajo de 1943, art. 231.

621 Código del Seguro Social de 1999, art. 139.

622 OIT, *ILO/Japan Asian Regional Training Course for Social Security Officials on Employment Injury Benefit Schemes*, 1979, pár. 3.

cumplir plenamente con su responsabilidad. En la *Argentina*, el Fondo de Garantía proporciona prestaciones a los beneficiarios en los casos en que se declara judicialmente la insuficiencia patrimonial de los empleadores no asegurados que no se han afiliado a una aseguradora de riesgos del trabajo (ART)⁶²³. Además, el Fondo de Reserva proporciona prestaciones en caso de liquidación de una ART⁶²⁴.

420. Sin embargo, la Comisión observa que, según las indicaciones de algunos Gobiernos, el pago de prestaciones no se garantiza en el caso de no afiliación de los trabajadores al régimen o de impago de las cotizaciones o primas (por ejemplo, en *Colombia, Ghana, Honduras, Indonesia, Jamaica, Togo y Uruguay*). Como consecuencia, demandar al empleador es el último recurso de un trabajador lesionado o las personas a su cargo que reciben prestaciones en caso de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional. Por ejemplo, en *Cabo Verde*, si los empleadores no contratan un seguro obligatorio de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para sus trabajadores, los empleadores serán responsables de pagar las prestaciones. En *Eswatini*, si el empleador viola la Ley de Indemnización de los Trabajadores por no mantener una póliza de seguro y no pagar prestaciones, el Ministerio de Justicia presentará el caso ante un tribunal laboral para su resolución. En los casos de impago de una indemnización, los beneficiarios pueden presentar una queja ante el regulador o demandar a los empleadores ante los tribunales.

421. En *Ghana*, el Estado no acepta la responsabilidad general de cualquier incumplimiento por las instituciones privadas de su compromiso de pagar prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En tales casos, el Gobierno puede solicitar la intervención judicial contra quienes incumplen sus responsabilidades de conformidad con la legislación. Además, los trabajadores lesionados también pueden solicitar reparación ante los tribunales en relación con el pago de las solicitudes de indemnización. Según el Gobierno de *Indonesia*, no existen disposiciones nacionales que exijan al Estado asumir la responsabilidad en lo que respecta a la no concesión de prestaciones por parte de instituciones privadas o empleadores. De manera análoga, el Gobierno de *Honduras* indica que el Estado no tiene la responsabilidad de pagar una indemnización en caso de impago por el empleador.

422. En *Portugal*, la Unión General de Trabajadores (UGT) señala que ha aumentado el número de empresas que no transfieren a las compañías de seguros la responsabilidad de cubrir los riesgos de accidentes del trabajo. En este mismo país, la Confederación General de los Trabajadores Portugueses - Intersindical Nacional (CGTP-IN) indica que la práctica de no declarar una parte del salario con fines de seguro conduce a cuantías sumamente bajas de indemnización en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En lo que respecta al *Perú*, la Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP) pone de relieve retrasos en el pago de rentas vitalicias y pensiones por las compañías de seguros en el marco del régimen de «seguro complementario de trabajo de riesgo» (SCTR), dado que las aseguradoras presentan ante la vía judicial demandas de anulación de los laudos arbitrales dictados a favor de los trabajadores. Por consiguiente, las personas lesionadas, a pesar de haber obtenido un pronunciamiento favorable, deben presentar una reclamación ante un órgano judicial y esperar hasta la resolución de dicho proceso, a fin de garantizar el pago de unas prestaciones que a menudo son una fuente esencial de ingresos para ellos y sus familias. En *Panamá*, el Consejo Nacional de Trabajadores Organizados (CONATO) pone de relieve las cuestiones de la recaudación de cotizaciones por la Caja de Seguro Social (CSS) y el pago tardío de cotizaciones por los empleadores, lo cual impide que los trabajadores accedan a las prestaciones.

623 LRT, art. 29.

624 LRT, art. 34.

423. *La Comisión recuerda que, en virtud de los artículos 71, 1) y 72, 2) del Convenio núm. 102, y de los artículos 24, 1) y 25 del Convenio núm. 121, el Estado tiene la responsabilidad general de asegurar el pago oportuno de las prestaciones y la buena administración de las instituciones y servicios de que se trate. En relación con esto, la Comisión subraya que las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y las personas a su cargo no deberían asumir las consecuencias de cualquier funcionamiento deficiente de las instituciones y servicios que conduzcan a la necesidad de solicitar reparación por la vía judicial*⁶²⁵.

Control del cumplimiento

424. La Comisión pone énfasis en la importancia de las medidas de aplicación y de control del cumplimiento en relación con la administración⁶²⁶. A este respecto, la Comisión ha tomado nota anteriormente de que las medidas encaminadas a fortalecer el sistema de inspección y de control del cumplimiento, en particular para luchar contra el impago de las cotizaciones o el trabajo no declarado, están en consonancia con la responsabilidad general del Estado de administrar de forma apropiada las instituciones y los servicios pertinentes⁶²⁷.

425. La Comisión observa que las inspecciones pueden ser llevadas a cabo a través del sistema de inspección del trabajo, del propio sistema de seguridad social, de ambos sistemas a la vez⁶²⁸, o por órganos especializados. Por ejemplo, en *Albania*, los Servicios Estatales Sociales y de Inspección del Trabajo (SLISS) identifican casos de no afiliación de los trabajadores e imponen la responsabilidad administrativa a los empleadores por el incumplimiento. En *Zimbabwe*, los inspectores de la Autoridad Nacional de la Seguridad Social (NSSA) tienen competencia para inspeccionar cualquier establecimiento o lugar en el que tengan motivos fundados para creer que los trabajadores tienen derecho a la seguridad social, con miras a afiliar a todos los empleadores no afiliados y a sus asalariados, y a imponer el pago de cotizaciones y primas⁶²⁹. En *Colombia*, la Unidad administrativa especial de gestión pensional y contribuciones parafiscales de la protección social (UGPP) se encarga del reconocimiento de derechos pensionales, así como de tareas de seguimiento, colaboración y determinación de la liquidación y el pago de las contribuciones parafiscales de la Protección Social⁶³⁰.

426. Un sistema de cumplimiento efectivo depende del establecimiento de sanciones que sean lo suficientemente disuasorias como para que los infractores sean conscientes de las consecuencias derivadas del incumplimiento⁶³¹. La Comisión toma nota de la amplia gama de sanciones aplicadas en los Estados Miembros por las violaciones de la legislación sobre la seguridad social. La Comisión observa que algunas sanciones sirven como medio de disuasión efectivo, mientras que otras no son lo suficientemente disuasorias como para garantizar el cumplimiento. Por ejemplo, en *Jamaica*, tras la sentencia de un Tribunal de Magistrados Residentes, los empleadores que no cumplen su obligación de pagar cotizaciones a la seguridad social pueden ser multados con el pago de una suma fija de hasta 10 000 dólares jamaicanos o equivalente al triple de la cuantía de la cotización no pagada. El tribunal también puede imponer una pena de prisión de hasta 12 meses, con o sin trabajos forzados⁶³². En *Mauricio*, se impone a los empleadores una sanción que equivale al 10 por ciento de la cuantía no

625 OIT, Estudio General de 2011, párr. 336.

626 OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, 84.

627 OIT, Estudio General de 2011, párr. 132.

628 OIT, Estudio General de 2019, párr. 191.

629 Véase el sitio web de la [Autoridad Nacional de la Seguridad Social \(NSSA\)](#).

630 Ley No. 1151 de 2007, de 24 de julio, art. 156.

631 OIT, Estudio General de 2019, párr. 193; OIT, Estudio General de 2011, párr. 352.

632 Ley Nacional del Seguro de 1960, art. 44, 1).

pagada de las cotizaciones, además de un mes adicional de intereses del 1 por ciento⁶³³. En *Filipinas*, un empleador que no cotice al Régimen de Seguridad Social de Filipinas (CCCC) o al Régimen de Seguro de la Administración Pública (GSIS) debe pagar una multa equivalente al 2 por ciento al mes a partir de la fecha límite para el pago de las cotizaciones hasta el pago total de estas últimas. Además, los empleadores que no se afilian o deducen sus cotizaciones a la Corporación Filipina del Seguro de Salud (PhilHealth) deben pagar una multa de no menos de 5 000 pesos filipinos, multiplicada por el número total de asalariados⁶³⁴.

427. Las observaciones de las organizaciones de trabajadores subrayan la necesidad de contar con mecanismos fuertes y sostenidos para garantizar el cumplimiento de la legislación. En *Polonia*, el Sindicato Independiente y Autónomo «Solidarnosc» ha indicado que las multas impuestas a los empleadores que vulneran los derechos laborales de los trabajadores extranjeros a menudo son demasiado bajas⁶³⁵. En *México*, la Unión Nacional de Trabajadores (UNT) señala la necesidad de fomentar las inspecciones del trabajo, proporcionando recursos financieros e infraestructura para controlar el cumplimiento de la legislación pertinente.

428. *La Comisión pone de relieve el papel crucial que desempeñan los mecanismos efectivos de control de la aplicación y del cumplimiento a fin de garantizar el buen funcionamiento de las instituciones públicas y privadas de seguros⁶³⁶. Los sistemas de inspección y de control, junto con unas sanciones suficientemente disuasorias que sean proporcionales a la gravedad de la infracción, son herramientas importantes para garantizar la aplicación de la legislación y el cumplimiento de las obligaciones⁶³⁷. La Comisión alienta firmemente a los Estados Miembros a adoptar medidas encaminadas a combatir la evasión del pago de cotizaciones, en particular en los casos en que no se notifican todos los trabajadores asegurables o todos los ingresos asegurables, e imponer sanciones suficientemente disuasorias en este respecto.*

8.1.3. Gestión participativa

429. El principio de la gestión participativa de los regímenes de seguridad social está establecido desde hace mucho tiempo en el derecho internacional sobre seguridad social⁶³⁸. En virtud del artículo 72, 1) del Convenio núm. 102 y del artículo 24 del Convenio núm. 121, cuando la administración no esté confiada a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, representantes de las personas protegidas deberán participar en la administración o estar asociados a ella, con carácter consultivo. Además, la legislación nacional puede prever la participación de los representantes de los empleadores y de las autoridades públicas en la administración.

430. Si bien los Convenios núms. 102 y 121 no imponen ningún requisito de gestión participativa para las instituciones públicas, la Comisión acoge con agrado que, en muchos Estados Miembros, la institución pública tiene normalmente un consejo de administración integrado por miembros que representan al Gobierno, los trabajadores y los empleadores. Este consejo de administración tripartito se encarga de la administración del régimen en cuestión, incluida la planificación estratégica de la institución, sus estados financieros, y sus políticas sobre la financiación, la indemnización, la readaptación profesional y la prevención. También celebra acuerdos con otras instituciones relativos a la prestación de servicios a los trabajadores y empleadores. Asimismo, es responsable de la colaboración con otras instituciones y

633 Ley sobre Cotizaciones Sociales y Prestaciones Sociales de 2021, art. 10.

634 Reglamento Revisado, Ley Nacional del Seguro de Salud de 2013, art. 178.

635 CEACR, Convenio núm. 19: *Polonia*, solicitud directa, 2023.

636 OIT, Estudio General de 2011, cap. 2; OIT, Estudio General de 2019, párr. 196.

637 OIT, Estudio General de 2011, párr. 352; OIT, Estudio General de 2019, párr. 191.

638 OIT, Estudio General de 2019, párr. 630.

organismos y de formular recomendaciones al Ministerio de Trabajo u otros órganos competentes sobre la elaboración del marco legislativo y normativo⁶³⁹.

431. La Comisión observa que los países con regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales basados en el seguro social, como *Albania, Alemania, Austria, Barbados, Bélgica, Benín, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Camboya, el Camerún, el Chad, Côte d'Ivoire, Djibouti, El Salvador, Filipinas, el Gabón, la India, Indonesia, Liberia, Malasia, Malí, Mauritania, el Níger, la República Árabe Siria, la República Dominicana, Rwanda, Serbia, el Togo y Trinidad y Tabago* tienen un consejo de administración tripartito.

432. En *Austria*, el consejo de administración del AUVA está integrado por seis representantes de los trabajadores y seis representantes de los empleadores⁶⁴⁰. En *Albania*, el consejo de administración del ISSH está compuesto de 12 miembros, a saber, seis representantes de los ministerios y organismos gubernamentales, tres representantes sindicales y tres representantes de los empleadores⁶⁴¹. En *Côte d'Ivoire*, el IPS-CNPS está integrado por 12 miembros, y el personal directivo lo constituyen cuatro representantes de cada Estado, de las organizaciones de empleadores y de las organizaciones de trabajadores. En *Madagascar*, el consejo de administración del Fondo Nacional del Seguro Social comprende 24 miembros, a saber, ocho representantes de cada Estado, de los empleadores y de los trabajadores. En *Francia*, la Comisión de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales está integrada por cinco miembros que representan a los empleadores y cinco miembros que representan a los trabajadores. Los miembros tienen un mandato renovable de cinco años. La Comisión está presidida por un representante de los empleadores, mientras que los dos vicepresidentes son representantes de los sindicatos.

433. La Comisión observa asimismo que algunos países con regímenes de responsabilidad del empleador administrados por organismos privados también tienen estructuras de gobernanza tripartitas. Por ejemplo, en *Dinamarca*, el consejo de administración del Seguro del Mercado de Trabajo se compone de cinco miembros designados por los representantes de los empleadores, cinco miembros designados por los representantes de los trabajadores, y un presidente designado por el Ministro de Empleo⁶⁴². En *Finlandia*, dos de los miembros del mercado de trabajo del Consejo de Administración del Seguro de Accidentes son elegidos a propuesta de las organizaciones centrales de empleadores más importantes. Los dos médicos del Consejo de Administración son designados asimismo a propuesta, respectivamente, de las organizaciones centrales arriba mencionadas⁶⁴³.

434. Algunos de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales cuentan con órganos consultivos integrados por representantes de los trabajadores y de los empleadores. Por ejemplo, en la *Argentina*, el Comité Consultivo Permanente está integrado por cuatro representantes del Gobierno, cuatro representantes de la CGT, y cuatro representantes de las organizaciones de empleadores, dos de los cuales son designados por el sector de las pequeñas y medianas empresas (pymes). El Comité Consultivo está presidido por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, y tiene funciones consultivas con respecto a varias cuestiones, incluida la aplicación de la LRT; la elaboración de un listado de enfermedades profesionales previo dictamen de la Comisión Médica Central; la preparación de tablas de evaluación de incapacidad laborales; la determinación del alcance de las prestaciones en especie; la adopción de medidas preventivas, y el establecimiento de indicadores determinantes de la solvencia económica financiera de las empresas que pretendan autoasegurarse⁶⁴⁴.

639 OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, 14.

640 Véase el sitio web del AUVA; Ley General del Seguro Social (ASVG), arts. 419-437.

641 Ley núm. 7703 de 1993 sobre el Seguro Social en la República de Albania, art. 72.

642 Véase el sitio web del [Seguro del Mercado de Trabajo](#).

643 Véase el sitio web del [Centro de Indemnización de los Trabajadores](#).

644 LRT, art. 40.

En *Australia* (Territorio del Norte), los representantes de los empleadores, los trabajadores y las autoridades gubernamentales toman parte en la labor de vigilancia del régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a través del Consejo Consultivo de Indemnización y Readaptación Profesional de los Trabajadores (WRCAC)⁶⁴⁵.

435. La Comisión toma nota de la indicación del Gobierno de *Eswatini*, según la cual el régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de gestión privada, carece de solidaridad de los miembros y de mancomunación de los riesgos que correspondan con los regímenes de gestión pública. En *Francia*, la Confederación Francesa de Ejecutivos - Confederación General de Personal Directivo (CFE-CGC) indica la necesidad de transformar la Comisión de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de carácter tripartito, a fin de garantizar una verdadera gobernanza compartida. En *China*, la Federación Nacional de Sindicatos de China (ACFTU) subraya la necesidad de fortalecer la comunicación con los sindicatos y las organizaciones empresariales, y de considerar incluir la protección de los derechos e intereses de los trabajadores relativos a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales en el mecanismo tripartito nacional para coordinar las relaciones de trabajo. La Confederación de Empresas de China (CEC) indica que presta asistencia técnica al Ministerio de Gestión de Situaciones de Emergencia para formular y emitir políticas sobre el seguro de responsabilidad de la seguridad, y ha tomado la iniciativa de formular normas sectoriales y de asociación relativas a este seguro. La CGT RA destaca la necesidad de fortalecer el diálogo social tripartito en la *Argentina*, a fin de garantizar la aplicación efectiva de políticas integrales que promuevan entornos de trabajo seguros y saludables para todos los trabajadores.

436. *La Comisión pone de relieve la vital importancia de la gestión participativa a fin de garantizar la buena gobernanza y el funcionamiento adecuado de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y de fomentar el diálogo social. Recuerda asimismo que los interlocutores sociales son los que están en mejores condiciones para conocer las necesidades particulares de los beneficiarios y los retos a los que se enfrentan las empresas*⁶⁴⁶. *La Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar que los representantes de las personas protegidas y de los empleadores, así como las autoridades públicas, participen en la administración o estén asociados a ella, con carácter consultivo, si la administración no se confía a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, de conformidad con el artículo 72, 1) del Convenio núm. 102 y con el artículo 24 del Convenio núm. 121.*

645 Ley sobre el Retorno al Trabajo de 1986, parte 3.

646 OIT, Estudio General de 2011, párr. 558.

► 8.2. Financiación de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Convenio núm. 102, artículos 71, 1) y 2)

Convenio núm. 121, artículo 25

437. El funcionamiento adecuado de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales depende enormemente de la sostenibilidad financiera y de la disponibilidad de recursos adecuados a fin de cubrir los gastos de las prestaciones, la administración, y las medidas preventivas y de readaptación profesional, en caso necesario⁶⁴⁷. La protección contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales surgió inicialmente en base a una responsabilidad puramente patronal, en la que los empleadores eran directamente responsables del coste de las prestaciones derivadas de estas contingencias profesionales. Con la aparición de los mecanismos de seguro social, el financiamiento de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ha estado a cargo exclusivamente de los empleadores. Bajo estos regímenes de seguro, el pago exclusivo de las contribuciones por los empleadores hunde sus raíces en el desarrollo de los regímenes de seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como concesiones históricas entre los empleadores y los trabajadores. Se ha indemnizado a los trabajadores por los daños sufridos debido a un accidente del trabajo o una enfermedad profesional sin tener la carga de demostrar negligencia por parte de los empleadores, y la responsabilidad del empleador se ha limitado al pago de primas o de cotizaciones al régimen del seguro social.

438. Según el artículo 71, 1) del Convenio núm. 102, el costo de las prestaciones concedidas en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y los gastos de su administración deberán ser financiados colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos, o de ambos a la vez. Ello prohíbe los regímenes de responsabilidad directa empresarial, en los que los empleadores pagan los beneficios directamente a las víctimas de estas contingencias profesionales o a sus dependientes. Como la Comisión ha señalado con anterioridad, la utilización compartida de los recursos financieros y la distribución de los riesgos garantizan una mejor protección para los trabajadores, así como para los empleadores, que no devienen responsables individuales de tales prestaciones⁶⁴⁸.

439. Según el Artículo 71, 2) del Convenio núm. 102, los trabajadores protegidos no deberán contribuir a más del 50 por ciento del coste total de las prestaciones de seguridad social. Sin embargo, las contribuciones relativas a la protección contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (cuando se proveen a través de una rama especial) quedan excluidas del cálculo de dicho total. Esta exclusión se basa en la premisa de que las prestaciones derivadas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales provistas a través de una rama especial están enteramente financiadas por los empleadores. Por ello, incluir el coste de dichas prestaciones en el total podría resultar en una mayor participación de las contribuciones de los trabajadores en otras prestaciones de seguridad social⁶⁴⁹. La Comisión observa que, en los Estados Miembros en los que las prestaciones de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales son proporcionadas por una rama especial del régimen de seguridad social, solo los empleadores pagan cotizaciones al seguro social.

647 OIT, Informe VII (1) sobre el Convenio núm. 121, 1963, 135.

648 OIT, Estudio General de 2011, párrs. 34 y 629.

649 OIT, *Principles of international instruments concerning benefits in case of industrial accidents and occupational diseases: Committee of Experts on Social Security* (Ginebra, 26 de noviembre - 8 de diciembre de 1962), 20; OIT, *Norma mínima de la seguridad social*, Informe V a) (2), Conferencia Internacional del Trabajo, 35.^a reunión, 1952 (en adelante «Informe V a) (2) sobre el Convenio núm. 102»), 174.

► **Financiamiento de las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales provistas mediante una rama especial**

País	Contribución del empleado	Contribución del empleador
Albania	Sin contribución	0,3% de las ganancias del empleado
Austria	Sin contribución	1,1% de la nómina cubierta
Bahrein	Sin contribución	3% de las ganancias mensuales del empleado
Camerún	Sin contribución	1,75%, 2,5% o 5% de la nómina bruta según el riesgo evaluado
Gabón	Sin contribución	3% de la nómina bruta
Malasia	Sin contribución	1,25% de la nómina mensual (basada en 55 clases salariales)
Omán	Sin contribución	1% de la nómina
Perú	Sin contribución	0,63% a 1,83% de la nómina cubierta, dependiendo del riesgo asegurado y el sector
República de Corea	Sin contribución	0,6% a 18,5% del total de salarios y nómina, dependiendo del tipo de industria
Togo	Sin contribución	2% de la nómina bruta

440. Al mismo tiempo, la Comisión observa que, en general, en los regímenes de seguridad social que no distinguen las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de otras prestaciones de seguridad social, no existe una financiación específica en lo que respecta a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Como consecuencia, tanto los trabajadores como los empleadores pueden pagar una cotización general que cubra diversas prestaciones. Esto es particularmente pertinente para la financiación de las prestaciones de asistencia médica proporcionadas por los regímenes nacionales de seguro de salud. En *Santo Tomé y Príncipe*, las tasas de cotización a la seguridad social representan el 4 por ciento de los ingresos mensuales para las personas aseguradas, y el 6 por ciento para los empleadores⁶⁵⁰. Estas cotizaciones financian las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, las prestaciones de enfermedad, las prestaciones de maternidad, las prestaciones de vejez, las prestaciones de discapacidad y las prestaciones de sobrevivientes. De manera análoga, en *Hungría*, las cotizaciones pagadas por las personas aseguradas y los empleadores financian las prestaciones de vejez, las prestaciones de discapacidad, las prestaciones de sobrevivientes y las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁶⁵¹. En relación con esto, la Comisión señala que, en virtud del artículo 71, 1) y 2) del Convenio núm. 102, las cotizaciones a cargo de los asalariados no deberían exceder del 50 por ciento del total de recursos financieros destinados a la protección. Además, las normas sobre la financiación, en particular la determinación de las tasas de cotización, deberían formularse de modo que se evite que las personas con recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa y que se tenga en cuenta la situación económica del Estado Miembro y de las categorías de personas protegidas.

441. La Comisión subraya asimismo que el Estado tiene la responsabilidad general de garantizar la sostenibilidad financiera de los regímenes de seguridad social, incluidos los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁶⁵². Desde un punto de vista financiero, este requisito genera la necesidad de garantizar: a) que las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales alcancen al menos el nivel exigido

650 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2022), *Santo Tomé y Príncipe*.

651 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2023), *Hungría*.

652 Convenio núm. 102, art. 71, 3).

por los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121; *b*) un equilibrio financiero relativamente estable entre los ingresos y los costos, evaluados mediante la realización de estudios actuariales periódicos, y *c*) que los fondos de seguridad social no se utilicen indebidamente, se pierdan o se roben⁶⁵³. Además, la evolución de los costos y la financiación de los sistemas de seguridad social debe controlarse constantemente a través de estudios actuariales y financieros periódicos, tomándose medidas adecuadas cuando fuere necesario, de conformidad con el artículo 71, 3) del Convenio núm. 102⁶⁵⁴.

442. La Comisión toma nota de las observaciones de la Asociación Sindical Independiente de Cuba (ASIC), que ponen de relieve las dificultades financieras y las limitaciones de recursos, lo cual puede afectar considerablemente a la capacidad funcional del sistema de seguridad social y conducir a una protección inefectiva. La CGT RA señala que la austeridad fiscal y las restricciones presupuestarias en la *Argentina* afectan generalmente la aplicación de la política de seguridad y salud en el trabajo y el funcionamiento del régimen de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La Confederación Sindical Internacional (CSI) destaca la necesidad de redoblar los esfuerzos para financiar los sistemas de protección social, en particular los regímenes de seguro en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a fin de garantizar la cobertura universal de los trabajadores, incluidos los trabajadores del sector informal. Según la CSI, apoyar la formalización de la economía informal y permitir que los trabajadores de este sector coticen al régimen de seguridad social puede aumentar la cobertura de la protección social y la sostenibilidad, y fortalecer la base financiera para la protección social al aumentar los impuestos y las cotizaciones a la seguridad social. La OIE subraya que, en tiempos recientes, los gastos sociales han experimentado un fuerte incremento, mientras que los recursos financieros han disminuido, y muchos países han tenido que complementar los sistemas contributivos con finanzas públicas, aumentando así su déficit.

443. La Comisión toma nota de las indicaciones de algunos Gobiernos relativas a estudios actuariales periódicos. Por ejemplo, en *Australia* (Territorio de la Capital Australiana), un estudio actuarial independiente anual establece «tasas de prima razonables propuestas» para cada categoría de industria en el régimen de indemnización de los trabajadores del sector privado para el año siguiente. En *Sudáfrica*, las evaluaciones actuariales de las tasas abonadas por los empleadores al Fondo de Indemnización se llevan a cabo anualmente. En el *Togo*, la Caja Nacional de la Seguridad Social (CNSS) realiza periódicamente estudios técnicos y actuariales a fin de equilibrar las cotizaciones y los gastos.

444. La Comisión observa que existen tres métodos principales de financiación de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a saber⁶⁵⁵:

- ▶ *Método de financiación con cargo a los ingresos corrientes (PAYG)*, conforme al cual las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se pagan con cargo a las cotizaciones a la seguridad social actuales. Estas cotizaciones también cubren los costos administrativos y no se reservan de antemano fondos considerables. Las primas actuales también cubren los gastos de administración y aseguran que la reserva de contingencia se mantiene a un nivel adecuado, normalmente medida en términos del número de meses de gastos en concepto de prestaciones que puede cubrir.
- ▶ *Método de financiación completa*, conforme al cual las cotizaciones se recaudan a fin de cubrir los costos previstos de las prestaciones para los accidentes relacionados con el trabajo y las enfermedades profesionales notificados el mismo año. Cualquier déficit de los regímenes se aborda a través de cotizaciones adicionales distribuidas durante un

653 OIT, Estudio General de 2011, párr. 455.

654 OIT, Estudio General de 2019, párr. 635.

655 Para obtener información más detallada, véase OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, 94-97.

periodo corto. En cambio, en el caso de excedentes, las tasas de cotización pueden reducirse. Con la financiación completa, la reserva acumulada debe ser suficiente para cubrir los costos asociados con los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales que han ocurrido, y los gastos administrativos incurridos en un año.

- ▶ *Sistema mixto*, conforme al cual las prestaciones a corto plazo, las prestaciones de asistencia médica y las medidas de readaptación profesional se financian utilizando el método PAYG, y el costo de las prestaciones a largo plazo se sufraga recurriendo al método de financiación completa.

445. En lo tocante a la determinación de las tasas de cotización utilizadas para financiar los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, se han identificado los siguientes métodos⁶⁵⁶:

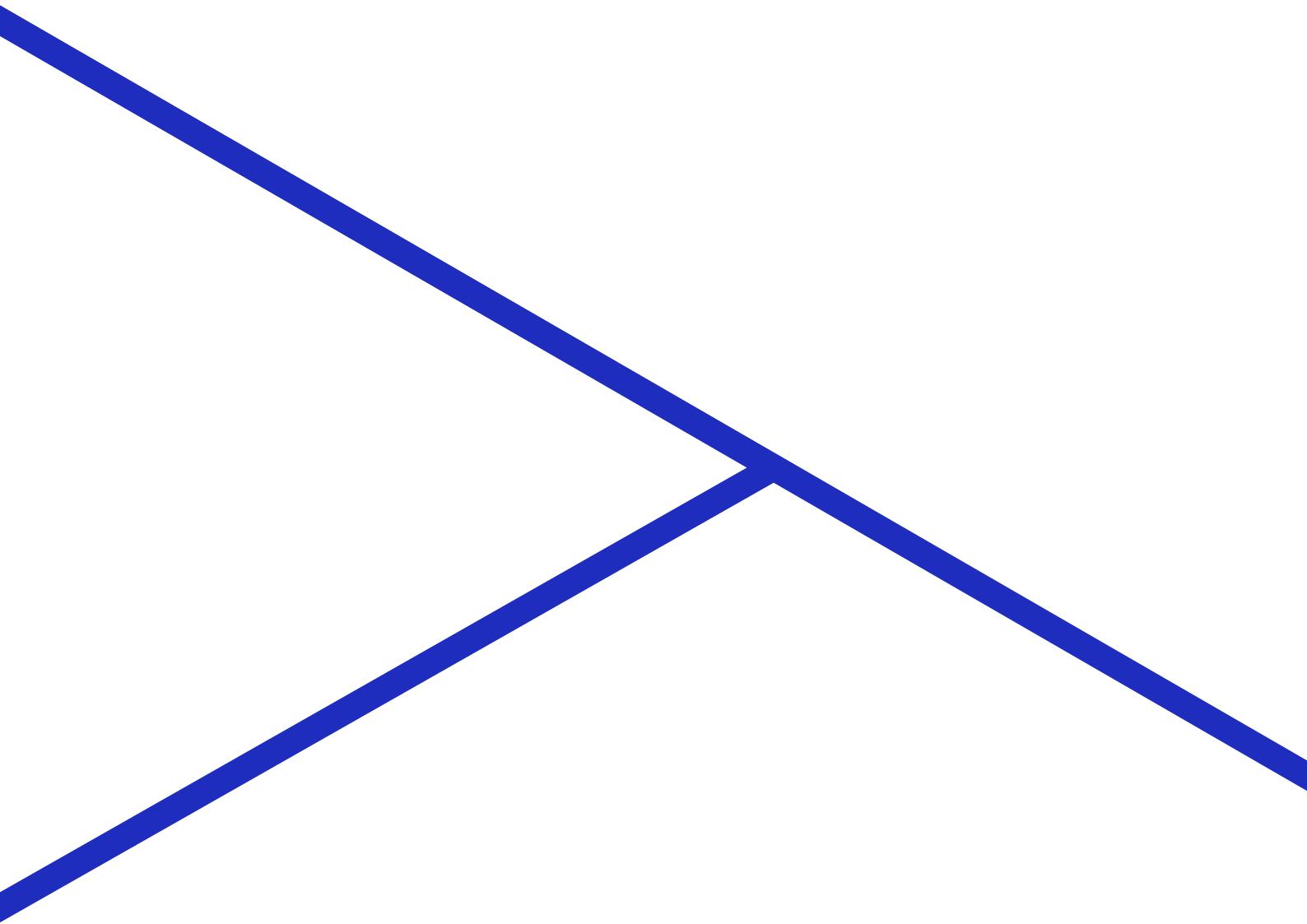
- ▶ *Establecimiento de tasas uniformes*, en el que se aplican tasas uniformes a todos los empleadores, sin ninguna distinción relacionada con el tipo de actividad económica o riesgo laboral (por ejemplo, en *Albania, Arabia Saudita, Argelia, Austria, Bahrein, Burkina Faso, Camboya, Congo, Estonia, Gabón, Madagascar, Omán, Pakistán (Balochistan, Punjab), República Unida de Tanzania, Togo y Türkiye*)⁶⁵⁷. Mientras que la principal ventaja de las tasas uniformes es la simplicidad, ofreciendo tasas predecibles y facilitando la integración con otras ramas de la seguridad social, su mayor inconveniente es la falta de incentivos para los empleadores a la hora de mejorar la seguridad en el lugar de trabajo o implementar estrategias de retorno al trabajo.
- ▶ *Establecimiento de tasas diferenciales*, en el que se aplican tasas diferenciales para grupos diferentes de la actividad económica, dependiendo de riesgos laborales específicos (*Benín, Camerún, Côte d'Ivoire, Egipto, Federación de Rusia, Indonesia, Italia, República de Corea y Rwanda*). Por ejemplo, en el *Camerún*, las empresas se dividen en tres grupos con tasas de cotización diferentes según el tipo de riesgo. La tasa de cotización está establecida en el 1,75 por ciento del salario para las empresas del grupo A (riesgo bajo), del 2,5 por ciento para las empresas del grupo B (riesgo medio), y del 5 por ciento para las empresas del grupo C (riesgo alto). De manera análoga, en *Indonesia*, las cotizaciones al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se agrupan en cinco niveles de riesgos relacionados con el trabajo y establecen un porcentaje específico del salario mensual para cada nivel, a saber, riesgo muy bajo (0,24 por ciento del salario mensual), riesgo bajo (0,54 por ciento), riesgo medio (0,89 por ciento), riesgo alto (1,27 por ciento), y riesgo muy alto (1,74 por ciento). En la *República de Corea*, las cotizaciones oscilan entre la tasa más baja del 0,6 por ciento (finanzas y seguros) hasta la tasa más alta del 18,5 por ciento (explotación de minas de carbón y canteras). Las tasas se determinan para un total de 28 industrias, según la frecuencia de los accidentes relacionados con el trabajo. Este método tiene la ventaja de promover la equidad asegurando que las industrias de mayor riesgo contribuyan más, reflejando la mayor probabilidad de que en ellas se produzcan accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. A pesar de ello, las tasas diferenciales pueden incrementar la complejidad administrativa y crear retos en la clasificación precisa de las industrias al evaluar sus niveles de riesgo.

656 OIT, *ILO/Japan Asian Regional Training Course for Social Security Officials*, 4; OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, 98-110.

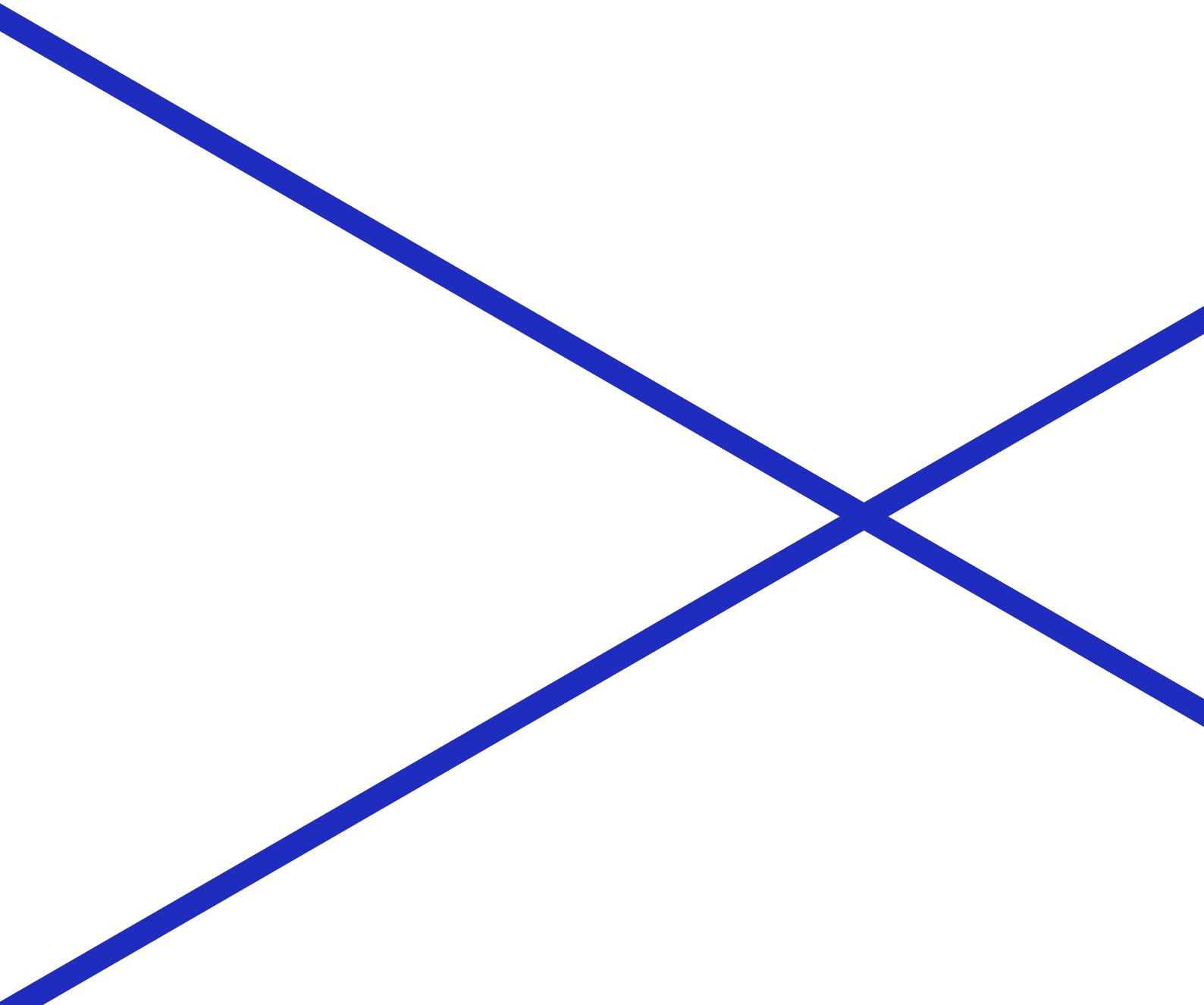
657 OIT, *Essentials for a successful employment injury insurance system*, 104.

► *Establecimiento de tasas sobre la base de la experiencia*, en el que las tasas se fijan o ajustan individualmente con respecto a cada empresa a fin de tener en cuenta la frecuencia y la gravedad de las lesiones que ocurren en dicha empresa (por ejemplo, en Sudáfrica). Uno de los principales objetivos de este método es garantizar la prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Pueden aplicarse tasas de cotización reducidas a las empresas, con objeto de fomentar la aplicación de medidas preventivas para reducir los incidentes relacionados con accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En Australia (Australia Meridional), una fórmula sencilla de cálculo de las primas incluye, entre otras cosas, un descuento en caso de no presentación de solicitudes de indemnización, y de notificación de altas tasas de retorno al trabajo, mientras que, en Queensland y Nueva Gales del Sur, la tasa de prima se determina en función del monto de los salarios pagados, las solicitudes de indemnización presentadas y el tipo de industria. Al mismo tiempo, las tasas en base a la experiencia requieren bases de datos confiables para cada empleador, herramientas avanzadas que faciliten el cobro individualizado y personal bien entrenado, lo que puede resultar en mayores costos administrativos. Adicionalmente, el establecimiento de estas tasas puede provocar la infradeclaración de los accidentes del trabajo, desplazar el foco de la prevención hacia el control de costos e incrementar la litigiosidad.

446. Al tiempo que reconoce diversos métodos de financiación, la Comisión alienta firmemente a los Estados Miembros a garantizar la sostenibilidad financiera y la adecuación de los regímenes de seguro en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a fin de proporcionar debidamente prestaciones monetarias y en especie, en consonancia con el artículo 71, 3) del Convenio núm. 102 y del artículo 25 del Convenio núm. 121. La Comisión alienta enérgicamente a los Estados Miembros con regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales basados en la responsabilidad individual del empleador a proporcionar prestaciones para realizar la transición a regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales basados en el seguro social, tal como prevé el artículo 71 del Convenio núm. 102. La Comisión recuerda la importancia de realizar estudios actuariales periódicos para evaluar la solidez financiera de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, tal como exige el artículo 71, 3) del Convenio núm. 102.



Capítulo 9. Procedimientos para garantizar la debida concesión de prestaciones



447. Unos mecanismos y procesos de provisión bien diseñados son fundamentales para garantizar el acceso efectivo, rápido y eficiente a la asistencia médica y las prestaciones monetarias para los trabajadores lesionados y las personas a su cargo. Esto incluye, en particular, unos procedimientos claros y sencillos de reclamaciones, junto con la toma de decisiones transparente por parte de las autoridades competentes. La posibilidad de que los trabajadores transfieran al extranjero prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es necesaria para mantener la seguridad de sus ingresos —y los de sus familias— si residen en otros países. Por último, el derecho a presentar una queja y a interponer un recurso de apelación en relación con la concesión de prestaciones, incluida su calidad o cantidad, refuerza el debido proceso y garantiza la realización efectiva de los derechos de los trabajadores lesionados y de las personas a su cargo⁶⁵⁸.

► 9.1. Solicitud de prestaciones y tramitación de reclamaciones

448. Ejercer el derecho a prestaciones en el marco de regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales basados en el seguro social suele comenzar con la presentación de una reclamación al órgano competente que administra el régimen de conformidad con un proceso establecido. Tal vez se exija al empleador que proporcione información sobre el accidente del trabajo o la enfermedad profesional. Por ejemplo, en *Belice*, el formulario de reclamación en relación con accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (IB1) contiene la sección del empleador, en la que debe introducirse información, por ejemplo, sobre la naturaleza, la hora y el lugar del accidente⁶⁵⁹. En *Italia*, el empleador debe notificar al INAIL un accidente relacionado con el trabajo en el plazo de dos días después de que el trabajador lesionado le haya informado del mismo, y una enfermedad profesional en el plazo de cinco días después de que el trabajador le haya presentado el certificado médico correspondiente. Sin embargo, si el empleador no informa al INAIL, el trabajador lesionado tiene tres años para aprovechar los servicios disponibles⁶⁶⁰. En *Côte d'Ivoire*, si el empleador no notifica el accidente relacionado con el trabajo al CNPS en el plazo de 48 horas, la víctima o las personas a su cargo pueden hacer una declaración hasta dos años después de la fecha del accidente. En *Benin*, se exige a los empleadores que notifiquen los accidentes relacionados con el trabajo o las enfermedades profesionales al inspector local del trabajo y al Fondo de la Seguridad Social en el plazo de 48 horas tras haber sido informados de ellos. Si se notifican tarde, el Fondo indemnizará aun así al trabajador lesionado y se reservará el derecho de emprender acciones legales contra el empleador para recuperar los costos pertinentes⁶⁶¹. En *Indonesia*, el empleador debe presentar un informe sobre el accidente del trabajo a la Agencia de Seguridad Social para el Empleo en un plazo máximo de 48 horas, junto con otros documentos pertinentes⁶⁶². **La Comisión subraya la necesidad de garantizar que los trabajadores lesionados o las personas a su cargo tengan acceso a prestaciones en los casos en que el empleador no haya reprendido la reclamación o no haya cumplido otros requisitos de conformidad con los procedimientos nacionales de reclamaciones**⁶⁶³.

658 OIT, Estudio General de 2011, párr. 403.

659 Véase el sitio web del Consejo de Seguridad Social: «[Employment Injury: Injury Benefit](#)».

660 Véase el sitio web de la Comisión Europea: «[Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión: Italia - Prestaciones en caso de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales](#)».

661 Código de Seguridad Social de 2003, arts. 57 y 58.

662 Reglamento Gubernamental núm. 44 de 2015, art. 43.

663 OIT, *Fortalecimiento de la función de los regímenes de prestaciones por accidentes del trabajo para contribuir a la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales*, 19.

449. La legislación nacional de varios países suele prescribir plazos específicos para reclamar prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por ejemplo, en *San Vicente y las Granadinas*, los trabajadores deben llenar y firmar el formulario de reclamación y presentarlo a la oficina del NIS en el plazo de 15 días contados a partir de la fecha del accidente o del desarrollo de la enfermedad⁶⁶⁴. En *Malta*, el DSS debe recibir la solicitud de prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y la documentación justificativa en el plazo de diez días hábiles a partir de la fecha del accidente o la enfermedad⁶⁶⁵. En *Trinidad y Tabago*, los trabajadores lesionados pueden presentar una solicitud de prestaciones en caso de accidentes del trabajo al Consejo Nacional del Seguro de Trinidad y Tabago (NIBTT) en el plazo de tres meses a partir de la fecha del accidente⁶⁶⁶. En *Irlanda*, la solicitud de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales debe presentarse al Departamento de Protección Social (DSP) en el plazo de seis semanas contadas a partir del establecimiento de la incapacidad para trabajar⁶⁶⁷.

450. En muchos casos, las disposiciones sobre el plazo para la presentación de solicitudes de prestaciones son flexibles y los plazos pueden ampliarse. Por ejemplo, en *Trinidad y Tabago*, las solicitudes presentadas más allá de tres meses, pero en el plazo de 12 meses por un motivo justo, pueden aceptarse, mientras que se rechazan las solicitudes presentadas después de 12 meses⁶⁶⁸. De manera análoga, en *Sudáfrica*, las prestaciones de indemnización no se pagan si una persona lesionada notifica el accidente o la enfermedad al empleador más de 12 meses a partir de la fecha en que ha ocurrido el accidente o se ha diagnosticado la enfermedad⁶⁶⁹. En *Belice*, las solicitudes no presentadas en el plazo de 14 días exigen una indicación del motivo de la presentación tardía. Si bien la presentación tardía no supone el rechazo de la solicitud, el periodo de las prestaciones afectado por la presentación tardía se invalida⁶⁷⁰.

451. Sin embargo, la Comisión observa los diversos obstáculos que pueden impedir que los trabajadores lesionados o las personas a su cargo soliciten prestaciones. En particular, el desconocimiento de los derechos, el temor a represalias, la dificultad para obtener recursos médicos a fin de respaldar la solicitud, y el hecho de no estar familiarizados con los procedimientos administrativos, pueden constituir obstáculos para ejercer el derecho a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Dichos obstáculos pueden afectar específicamente a algunos trabajadores en situaciones de vulnerabilidad, incluidos los trabajadores peor remunerados, los trabajadores domésticos, los trabajadores extranjeros y los trabajadores de la economía informal. Los trabajadores de plataformas digitales tampoco notifican muchos incidentes relacionados con el trabajo, ya que tal vez desconozcan los regímenes de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales o se sientan vulnerables a las represalias de los operadores de plataformas⁶⁷¹. Además, debido a barreras culturales y lingüísticas, los trabajadores extranjeros pueden enfrentarse a obstáculos relativos al acceso a regímenes de seguro de accidentes y enfermedades profesionales, inclusive a la información y documentos pertinentes. En relación con esto, la Comisión ha tomado nota anteriormente de que la simplificación de los procedimientos de solicitud y la facilitación de documentos de reclamación en un lenguaje sencillo son herramientas esenciales para garantizar la concesión efectiva de prestaciones en caso de accidentes del

664 Véase el sitio web de los NIS: «[Accidente del trabajo o enfermedad profesional](#)».

665 Véase el sitio web del DSS: «[Prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales](#)».

666 Véase el sitio web del NIBTT: «[Prestaciones por discapacidad](#)».

667 Véase el sitio web del DSP: «[Prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales](#)».

668 Véase el sitio web del NIBTT: «[Prestaciones por discapacidad](#)».

669 Véase el sitio web del Gobierno de Sudáfrica: «[Reclamación por un accidente del trabajo o una enfermedad profesional al Fondo de Indemnización](#)».

670 Véase el sitio web del Consejo de Seguridad Social: «[Accidente del trabajo o enfermedad profesional: Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales](#)».

671 OIT, *International practices in employment injury insurance for workers in digital platform employment*, 38.

trabajo y enfermedades profesionales⁶⁷². La Comisión toma nota de las observaciones de la CSI, según las cuales los procedimientos administrativos y burocráticos plantean retos para acceder a los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular para los trabajadores no calificados y algunos trabajadores poco calificados.

452. La Comisión toma nota de las observaciones del CONATO en *Panamá*, que señalan la investigación insuficiente de accidentes relacionados con el trabajo y enfermedades profesionales, lo que conduce a la falta de protección adecuada. En relación con esto, el CONATO indica que muchos contratos de trabajo no especifican las funciones y responsabilidades de los trabajadores, lo cual contribuye a que surjan problemas a la hora de establecer que un accidente o una enfermedad estén relacionados con el trabajo.

453. *La Comisión insta a los Estados Miembros a garantizar la celeridad, accesibilidad y transparencia de los procedimientos de solicitud de prestaciones monetarias y de asistencia médica en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, para que todos los trabajadores lesionados y las personas a su cargo, con independencia de su nacionalidad y ocupación, puedan ejercer plenamente sus derechos a tiempo y de manera oportuna. La Comisión subraya además la necesidad de garantizar que los trabajadores lesionados y las personas a su cargo puedan solicitar y recibir prestaciones a pesar de la solicitud tardía de las mismas, en particular en los casos en que existen motivos fundados para la presentación tardía.*

► 9.2. Reconocimiento, evaluación y revisión del grado de discapacidad a causa de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional

Convenio núm. 121, artículo 17

454. La determinación del grado de discapacidad es necesaria para establecer el derecho a prestaciones y el nivel de las mismas, y a medidas de readaptación profesional. El grado de discapacidad también puede cambiar con el tiempo, por ejemplo, como consecuencia de la evolución de la afección del trabajador lesionado. Además, puede tener lugar una recuperación total o parcial del accidente o la enfermedad como resultado de medidas eficaces de readaptación médica y profesional. Dada la posibilidad de una dinámica de discapacidad, es necesario garantizar que los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales tengan mecanismos eficaces para evaluar regularmente el grado de discapacidad. En relación con esto, el artículo 17 del Convenio núm. 121 establece el requisito de determinar las condiciones en que los pagos periódicos debidos con respecto a la pérdida de capacidad para ganar o de disminución correspondiente de las facultades físicas deben ser reevaluados, suspendidos o terminados, debido a una modificación del porcentaje de pérdida.

455. La Comisión observa que, en muchos países, los trabajadores lesionados deben someterse a una reevaluación. La frecuencia y los motivos de dichas reevaluaciones varían y dependen de diferentes circunstancias, incluida la gravedad de la discapacidad. Por ejemplo,

672 CEACR, Convenio núm. 19: *Malasia* (Peninsular), solicitud directa, 2023; *Malasia* (Sarawak), solicitud directa, 2023.

las reevaluaciones se realizan cada tres años en *Saint Kitts y Nevis*, cada dos años en *Cuba* y cada año en el *Gabón*. En la *República Dominicana*, se examina cada dos años al trabajador lesionado durante los diez primeros años. En *Albania*, se realiza un examen del grado de discapacidad una vez al año o cada tres años dependiendo del estado de salud de la persona lesionada. En *Zimbabwe*, se reevalúa a los trabajadores sobre la base de un asesoramiento médico en el caso de la mayoría de las enfermedades, pero quienes tienen neumonía son evaluados anualmente. En los *Estados Unidos*, en virtud de la Ley Federal de Indemnización de los Trabajadores (FECA), se exige a los trabajadores que actualicen sus pruebas médicas cada año para tener derecho a una indemnización, mientras que esta información actualizada se solicita con menos frecuencia (aproximadamente cada tres años) en el caso de las personas con problemas graves de salud o de las personas mayores de 65 años.

456. La Comisión toma nota de que, en algunos países, debe haber un grado mínimo de alteración del estado de salud del trabajador, certificado por un informe médico, a fin de iniciar una reevaluación. Por ejemplo, en *Luxemburgo*, la alteración debe ser mayor del 10 por ciento para que haya una evaluación. En *Austria*, una revisión solo es posible si la afección conduce a una reducción de al menos el 10 por ciento de la capacidad de la persona asegurada para ganar durante más de tres meses. En algunos países, es posible solicitar una reevaluación de la pérdida de la capacidad para ganar o de la incapacidad física debida al accidente del trabajo o la enfermedad profesional en caso de reincidencia, recaída o agravación.

457. La reevaluación del grado de discapacidad puede ser iniciada por el trabajador lesionado, el empleador o el asegurador, o a solicitud de cualquier otra institución responsable de indemnizar al trabajador. Por ejemplo, en *Bélgica*, el trabajador lesionado puede solicitar una reevaluación de una enfermedad profesional en cualquier momento. En *Bahrein*, la Organización del Seguro Social (SIO) tiene derecho a solicitar una reevaluación médica una vez cada seis meses durante el primer año en que se estableció la discapacidad, y una vez al año durante los tres años siguientes. En *Colombia*, en el sistema General de Riesgos Laborales, a solicitud del administrador de los riesgos laborales, el trabajador u otra persona interesada, la Junta de Calificación de Invalidez puede revisar la calificación de la pérdida de capacidad laboral cuando el porcentaje sea inferior al 50 por ciento⁶⁷³.

458. En algunos países, la evaluación es realizada por una junta o una oficina médica que informa directamente al Gobierno o a la organización que paga las prestaciones o administra el régimen⁶⁷⁴. En otros países, como en *Australia* (Commonwealth), la evaluación debe ser realizada por el profesional de atención de salud que trata al trabajador o por los especialistas contratados para proporcionar asesoramiento independiente. En la *República Dominicana*, la incapacidad temporal es evaluada por un médico debidamente autorizado, mientras que la discapacidad permanente es evaluada por dos médicos autorizados. Uno de estos médicos es seleccionado por la víctima, y el otro es seleccionado por la entidad administradora del plan del régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁶⁷⁵. En la *Argentina*, las comisiones médicas determinan la naturaleza laboral del accidente del trabajo o la enfermedad profesional, el carácter y grado de la incapacidad para trabajar, y el contenido y el alcance de las prestaciones de asistencia médica. Los procedimientos de evaluación, incluido cualquier estudio complementario realizado por comisiones médicas, son gratuitos para los trabajadores damnificados⁶⁷⁶.

673 Decreto núm. 1072 de 2015, art. 2.2.5.1.53.

674 Por ejemplo, *Brasil*, *Eslovaquia* y *Guatemala*. Sistema de Información Mutua sobre la Protección Social de la Unión Europea (MISSOC), «[Comparative tables](#)» (2024), AISS, «[Perfiles nacionales](#)».

675 Ley núm. 87-01 de 2001, art. 197.

676 LRT, art. 21.

459. La Comisión toma nota de que se plantean retos en los procedimientos de evaluación de la discapacidad. Por ejemplo, en la *República de Corea*, la Federación de Organizaciones Sindicales Coreanas (FKTU) hace referencia a retrasos en la concesión de prestaciones. En 2022, el periodo promedio para determinar una enfermedad profesional era de 182 días. Dichos periodos prolongados para evaluar la discapacidad impiden a los trabajadores lesionados recibir oportunamente tratamiento médico y prestaciones monetarias, y causan dificultades económicas y la degradación del estado de salud. El Gobierno indica las medidas adoptadas a fin de reducir el tiempo para tramitar los casos de enfermedades profesionales, inclusive mediante el establecimiento de infraestructura para los organismos responsables de realizar exámenes, y el fortalecimiento de los criterios para las investigaciones. En *Portugal*, la CGTP-IN pone de relieve la falta de médicos para certificar las enfermedades profesionales, y la existencia de grandes retrasos. En *Nueva Zelandia*, el Consejo de Sindicatos de Nueva Zelandia (NZCTU) señala la evaluación considerablemente subjetiva del carácter laboral de los accidentes o las enfermedades debido a disposiciones legislativas poco claras, lo cual limita el acceso a la cobertura por la Ley de Indemnización por Accidentes, de 2001. En *Portugal*, la Confederación Empresarial de Portugal (CIP) subraya que la certificación de enfermedades profesionales por el departamento de prevención de riesgos laborales del Instituto de Seguridad Social (ISS) es un proceso lento.

460. Pueden plantearse retos particulares en el caso de las enfermedades profesionales con largos periodos de latencia. Por ejemplo, las enfermedades relacionadas con el asbesto, tales como la asbestosis, el cáncer de pulmón y el mesotelioma, pueden tardar entre 30 y 50 años en desarrollarse tras la exposición del trabajador a fibras de asbesto⁶⁷⁷. En relación con esto, es más difícil establecer un vínculo causal entre el trabajo y la enfermedad, lo cual puede conducir a litigios⁶⁷⁸. Además, diferentes empleadores tal vez hayan contribuido a la exposición del trabajador al riesgo, lo cual puede causar dificultades para determinar qué empleador es específicamente responsable.

461. *La Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar que la legislación nacional establezca mecanismos de evaluación de la discapacidad que sean claros, transparentes, imparciales, accesibles, gestionados con rapidez y aplicados de una manera uniforme⁶⁷⁹. La Comisión señala la importancia del reconocimiento, la evaluación y la revisión en tiempo oportuno de los grados de discapacidad. En relación con esto, es necesario garantizar que los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales tengan suficientes medios, incluido personal y equipo tecnológico, para la identificación adecuada y urgente de la discapacidad, así como para la evaluación y el examen de los grados de discapacidad, también en los casos de enfermedades profesionales con largos períodos de latencia.*

⁶⁷⁷ OIT, *Fortalecimiento de la función de los regímenes de prestaciones por accidentes del trabajo para contribuir a la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales*, 11.

⁶⁷⁸ OIT, *Fortalecimiento de la función de los regímenes de prestaciones por accidentes del trabajo para contribuir a la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales*, 11-12.

⁶⁷⁹ OIT, *Disability schemes and programmes around the world: Design and compliance with international social security standards*, 2024, 31.

► 9.3. Suspensión de las prestaciones

Convenio núm. 102, artículo 69

Convenio núm. 121, artículo 22

462. El artículo 69, *a)-g) y j)* del Convenio núm. 102, y el artículo 22, 1) del Convenio núm. 121 especifican los casos que conllevan la suspensión de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los que tendría derecho una persona protegida. En particular, ambos Convenios establecen una lista cerrada de los motivos de suspensión de las prestaciones⁶⁸⁰.

463. La Comisión observa la existencia de todos o algunos de los motivos establecidos por los Convenios núms. 102 y 121 en la legislación de varios países sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por ejemplo, en muchos países, las prestaciones pueden suspenderse cuando el beneficiario abandona el país⁶⁸¹, en caso de presentación de una solicitud fraudulenta⁶⁸², en caso de encarcelamiento del beneficiario por la comisión de un delito⁶⁸³, o cuando la lesión se deriva de un delito cometido por la persona lesionada⁶⁸⁴. En muchos países, la suspensión de las prestaciones también puede ocurrir en caso de incumplimiento de ciertas obligaciones legales, tales como someterse a controles médicos o al tratamiento exigido para la recuperación, o la participación en medidas de readaptación⁶⁸⁵.

464. La Comisión toma nota asimismo de que, en algunos casos, la suspensión de las prestaciones puede ser temporal. Por ejemplo, en *Cuba*, el pago de las prestaciones se reanuda a partir de la fecha en que el trabajador lesionado proporciona pruebas documentales de que ya no existe el motivo de la suspensión, por ejemplo, si el trabajador regresa del extranjero al país. En *Bahrein* y *Botswana*, la suspensión de las prestaciones en el caso de que el trabajador lesionado no se someta a una reevaluación médica continua hasta que el beneficiario presente una solicitud de reevaluación.

465. En muchas jurisdicciones también es frecuente la suspensión de las prestaciones en los casos en que el accidente del trabajo o la enfermedad profesional fueran causados por intoxicación, mala conducta, imprudencia, falta inexcusable, o negligencia, grave o de otra índole, del trabajador⁶⁸⁶. Por ejemplo, en *Chequia*, la suspensión se permite si el accidente o

680 Convenio núm. 102, art. 69, *a)-g) y j)*; Convenio núm. 121, art. 22, 1). Los motivos de suspensión de las prestaciones son, en particular, los casos en los que: *a)* el interesado esté ausente del territorio del Estado Miembro; *b)* el interesado sea mantenido con fondos públicos o a expensas de una institución o de un servicio de seguridad social; *c)* el interesado reciba otra prestación, en dinero, de seguridad social, con excepción de una prestación familiar, y durante todo periodo en el transcurso del cual esté indemnizado por la misma contingencia por un tercero; *d)* el interesado haya solicitado fraudulentamente una prestación; *e)* el accidente del trabajo o la enfermedad profesional haya sido provocado por un delito cometido por el interesado; *f)* el accidente del trabajo o la enfermedad profesional haya sido provocado por el estado de intoxicación voluntaria del interesado, o por una falta grave e intencional del mismo; *g)* la persona interesada, sin causa justificada, no utilice los servicios médicos y conexos o los servicios de readaptación profesional puestos a su disposición, o no observe las reglas prescritas para comprobar la existencia o la prolongación de la contingencia o las reglas respecto de la conducta de los beneficiarios de las prestaciones, y *h)* el cónyuge sobreviviente viva en concubinato.

681 Por ejemplo, *Bahamas*, *Congo*, *Cuba*, *Guyana* (prestaciones industriales), *Mauricio*, *Saint Kitts y Nevis* y *Togo*. Véase el capítulo 9, sección 9.5, del presente Estudio General, para obtener información más detallada.

682 Por ejemplo, *Australia* (Territorio del Norte), *Ecuador*, *España*, *Estados Unidos* (FECA), *India*, *Lituania*, *Noruega* y *Uruguay*.

683 Por ejemplo, *Australia*, *Austria*, *Bahamas*, *Cuba*, *Guyana*, *Saint Kitts y Nevis*, *Reino Unido* y *Estados Unidos* (FECA).

684 Por ejemplo, *Bulgaria*, *Burkina Faso*, *Congo*, *Rwanda*, *Suiza*, *Togo* y *Uzbekistán*.

685 Por ejemplo, *Argelia*, *Australia*, *Austria*, *Bahrein*, *Bolivia* (Estado Plurinacional de), *Botswana*, *Brasil*, *Burkina Faso*, *Burundi*, *Chile*, *China*, *Croacia*, *España*, *Federación de Rusia*, *Filipinas*, *India*, *Jamaica*, *Madagascar*, *Mozambique*, *Nueva Zelanda*, *Noruega*, *República de Moldova*, *Samoa*, *Togo* y *Trinidad y Tabago*.

686 Por ejemplo, *Bahrein*, *Bangladesh*, *Bulgaria*, *Burundi*, *Côte d'Ivoire*, *Ecuador*, *Egipto*, *España*, *Guyana*, *Jamaica*, *Madagascar*, *Omán*, *Seychelles*, *Togo* y *Túnez*.

la enfermedad se derivó de los efectos del alcohol, de estupefacientes o de otras sustancias adictivas. De manera análoga, en *Jordania*, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales cuando existe una discapacidad temporal se suspenden si el beneficiario estaba bajo los efectos del alcohol, narcóticos, sustancias psicotrópicas o estupefacientes peligrosos⁶⁸⁷.

466. La Comisión recuerda que la referencia a la falta «grave» o «intencionada» de un trabajador como motivo de suspensión de las prestaciones implica casos excepcionales del mayor grado de falta, y no se aplica, por ejemplo, a los casos de falta de atención o de olvido⁶⁸⁸. Además, una mera infracción o un mero incumplimiento de las normas no constituye, *a priori*, una falta grave e intencionada. Para ser considerada como tal, es preciso que haya una intención deliberada de incumplir las normas⁶⁸⁹.

467. La Comisión ha tomado nota anteriormente de que los motivos de suspensión de las prestaciones —como la negligencia, grave o de otra índole, la intoxicación ética o por estupefacientes, o la embriaguez— establecidos en la legislación nacional de varios países deben cumplir los requisitos del artículo 69, f) del Convenio núm. 102, y del artículo 22, 1), e) del Convenio núm. 121 en lo que respecta a la falta grave e intencionada de la persona interesada. La Comisión también ha pedido a los Gobiernos interesados que proporcionen ejemplos para garantizar que se cumplen estos requisitos⁶⁹⁰.

468. La Comisión toma nota de que la suspensión puede ser parcial, conduciendo a la reducción de la cuantía de las prestaciones. Por ejemplo, en la *Federación de Rusia*, cuando el accidente o la enfermedad son debidos a una mala conducta intencionada, se aplica una reducción de los pagos de hasta el 25 por ciento, en proporción al grado de falta del trabajador. En *Noruega*, las prestaciones de discapacidad se reducen al 14 por ciento a partir del cuarto mes después de que una persona lesionada haya sido admitida en una institución o servicio de seguridad social a expensas de fondos públicos, o encarcelada⁶⁹¹. En *Túnez*, en los casos en que el accidente del trabajo o la enfermedad profesional hayan sido causados por negligencia grave de la víctima, la anualidad solo puede ser reducida por un tribunal competente, y la máxima reducción es del 50 por ciento del monto total⁶⁹².

469. La Comisión observa además que, en muchos países, las lesiones intencionalmente autoinfligidas impiden tener derecho a prestaciones⁶⁹³. En relación con esto, cabe señalar que los casos en que las personas se han autolesionado intencionalmente, por ejemplo, para obtener prestaciones por fraude, no entran dentro del concepto de accidente, a saber, un evento repentino, imprevisto e involuntario⁶⁹⁴.

470. En algunos países, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales solo son objeto de una suspensión parcial si el beneficiario tiene personas a su cargo. Por ejemplo, en *Noruega*, las prestaciones con respecto a una incapacidad temporal o parcial para trabajar debido a un accidente del trabajo o una enfermedad profesional solo se reducen el 50 por ciento si el trabajador tiene un hijo a cargo. Asimismo, en *Guyana*, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales están sujetas a una reducción parcial que no excede de tres cuartas partes de las prestaciones si el trabajador

687 CEACR, Convenio núm. 121: *Jordania*, solicitud directa, 2019.

688 OIT, *Compensation for Industrial Accidents*, 146-147.

689 OIT, *Compensation for Industrial Accidents*, 146-147.

690 CEACR, Convenio núm. 102: *Dinamarca*, solicitud directa, 2011; Convenio núm. 121: *Países Bajos (Aruba)*, solicitud directa, 2021.

691 Ley Nacional del Seguro 1997, arts. 12-19.

692 Ley núm. 94-28 de 1994, art. 22.

693 Por ejemplo, *Bahrein*, *Egipto*, *España*, *Omán*, *Seychelles*, *Suiza*, *Suriname*, *Túnez* y *Uzbekistán*.

694 OIT, *Compensation for Industrial Accidents*, 144-146.

que va a ser encarcelado u objeto de detención en custodia policial tiene personas a su cargo⁶⁹⁵. Dichas disposiciones legislativas están en consonancia con el artículo 22, 2) del Convenio núm. 121, que prevé que en los casos y dentro de los límites prescritos, parte de las prestaciones monetarias que en otro caso serían pagaderas se abonará a las personas a cargo del interesado.

471. La Comisión toma nota de las diversas prácticas nacionales relativas a la suspensión de las prestaciones de seguridad social en los casos en que una persona tiene derecho a varias prestaciones⁶⁹⁶. En algunos países, la acumulación total de las prestaciones está permitida sin ninguna reducción de las cuantías respectivas⁶⁹⁷. Sin embargo, en muchos países, la legislación se enmarca a fin de garantizar la recepción de prestaciones una sola vez⁶⁹⁸. En muchos casos, cuando se conceden dos prestaciones para cubrir la misma contingencia, algunos regímenes pagan la cuantía más alta de las dos⁶⁹⁹. En *Chipre*, en caso de derecho a una segunda pensión o a dos prestaciones, el beneficiario recibe asimismo la cuantía más alta de las dos⁷⁰⁰. En *Bulgaria*, el *Congo*, la *República Democrática del Congo*, el *Togo* y *Türkiye*, se mantienen las prestaciones más elevadas y la mitad de las prestaciones más bajas. En *México*, en los casos que conllevan la acumulación de las pensiones proporcionadas en el marco del seguro contra riesgos laborales y del seguro de discapacidad y de vida, la persona asegurada recibe dos pensiones cuya cuantía no excede del 100 por ciento del salario más alto recibido como la base para determinar la cuantía de las pensiones concedidas.

472. En muchos casos, se permite la recepción simultánea de prestaciones por diferentes contingencias, por ejemplo, cuando las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se acumulan con las prestaciones familiares o por hijos a cargo⁷⁰¹. En *Croacia*, es posible acumular las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales con las prestaciones por daños físicos, las prestaciones por hijos a cargo y la asistencia social.

473. La Comisión recuerda que la lista de motivos de suspensión de las prestaciones establecida en el artículo 69 del Convenio núm. 102 y en el artículo 22, 1) del Convenio núm. 121 es exhaustiva⁷⁰². Sin embargo, en la práctica, la Comisión ha señalado anteriormente que los motivos de la suspensión, incluida la reducción de las prestaciones, han ido más allá de los enumerados por los Convenios. Por ejemplo, en los *Países Bajos*, las prestaciones concedidas por el régimen de «Provisión de ingresos para las personas con una discapacidad laboral total» (prestaciones IVA) equivalen al 75 por ciento del salario mensual anterior, pero son objeto de una reducción si el beneficiario obtiene ingresos. A este respecto, la Comisión ha señalado que el Convenio núm. 121 no autoriza ninguna reducción de las prestaciones monetarias en los casos en que las personas totalmente discapacitadas obtienen ingresos adicionales. La Comisión también ha recordado que la disposición legislativa que permite la reducción de las prestaciones IVA, en los casos en que los beneficiarios obtienen ingresos, va más allá de los requisitos del artículo 22, 1) del Convenio, que limita los motivos de la suspensión de las prestaciones⁷⁰³.

695 Reglamento Nacional sobre el Seguro y la Seguridad Social (Prestaciones Industriales), núm. 34 de 1969, art. 29.

696 Véase el capítulo 5, sección 5.2.3, del presente Estudio General, relativo a la acumulación de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales con las pensiones de vejez.

697 Por ejemplo, *Austria* y *Egipto*.

698 OIT, *Disability schemes and programmes around the world*, 32. Por ejemplo, *Chile*, *Grecia*, *Saint Kitts y Nevis*, *Türkiye*, *Uzbekistán* y *Venezuela (República Bolivariana de)*.

699 Por ejemplo, *Bahamas*, *Camboya*, *Guyana* y *Myanmar*.

700 Si el accidente ocurrió después del 6 de octubre de 1980.

701 Por ejemplo, *Croacia*, *Eslovenia*, *Malta*, *Macedonia del Norte* y *Federación de Rusia*.

702 OIT, Estudio General de 1961, párr. 20.

703 CEACR, Convenio núm. 121: *Países Bajos*, [observación, 2022](#).

474. En *Eslovenia*, si las personas lesionadas con capacidad de trabajar reducida desean poner término a su relación de trabajo por motivos no reconocidos por el comité competente, tendrán derecho a indemnizaciones de cuantía inferior⁷⁰⁴. En relación con esto, la Comisión también ha considerado que la aplicación de una tasa reducida de las prestaciones parciales en los casos en que las personas con derecho adquirido ponen término voluntariamente a su relación de trabajo, o en que se pone término a esta última por una falta suya, va más allá de la lista restrictiva de motivos establecidos por los Convenios⁷⁰⁵.

475. *La Comisión subraya la necesidad de garantizar que los motivos de la suspensión total o parcial de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales no vayan más allá de los casos especificados por el artículo 69, a)-g) y j) del Convenio núm. 102, y por el artículo 22, 1) del Convenio núm. 121. La Comisión alienta asimismo a los Estados Miembros a garantizar que, en los casos en que no sea posible la acumulación total de prestaciones, los beneficiarios reciban las prestaciones al nivel más alto o al menos al nivel exigido por los artículos 65 o 66 del Convenio núm. 102, o por los artículo 19 o 20 del Convenio núm. 121.*

► 9.4. Ajuste de las prestaciones

Convenio núm. 102, artículos 65, 10) y 66, 8)

Convenio núm. 121, artículo 21

Recomendación núm. 121, párrafo 15

476. En virtud de los artículos 65, 10) y 66, 8) del Convenio núm. 102, y del artículo 21, 1) del Convenio núm. 121, las tasas de los pagos periódicos actuales con respecto a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales serán revisadas a consecuencia de variaciones notables del nivel general de ganancias que resulten de variaciones, también notables, del costo de la vida. Cabe señalar que las disposiciones de ambos Convenios relativas al ajuste de las prestaciones se refieren a las prestaciones a largo plazo en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular las prestaciones con respecto a la pérdida permanente de la capacidad para ganar o la disminución de las facultades físicas, y las prestaciones de sobrevivientes.

477. El principal objetivo de estas disposiciones es mantener el poder adquisitivo de las prestaciones con el tiempo⁷⁰⁶. Sin embargo, los Convenios no prescriben un modelo específico para el ajuste de las prestaciones ni la frecuencia de dichos ajustes. En su lugar, los Convenios establecen el principio de que un Estado Miembro debería revisar las tasas de los pagos periódicos establecidas que ya no están en consonancia con las condiciones económicas actuales como consecuencia de variaciones sustanciales del costo de la vida⁷⁰⁷. En la práctica, esto significa que deben adoptarse las medidas necesarias utilizando todos los medios adecuados⁷⁰⁸.

704 CEACR, Convenio núm. 121: *Eslovenia*, observación, 2024.

705 CEACR, Convenio núm. 121: *Eslovenia*, observación, 2024.

706 OIT, Estudio General de 2011, párrs. 477-485.

707 OIT, [Norma mínima de la seguridad social](#), Informe V a) (2), Conferencia Internacional del Trabajo, 35.^a reunión, 1952 (en adelante, «Informe V a) (2) sobre el Convenio núm. 102», 266.

708 OIT, Estudio General de 1961, párr. 19.

478. Entre las diversas fórmulas de ajuste empleadas, las más frecuentes conllevan ajustar las prestaciones al nivel general de ganancias y al costo de la vida⁷⁰⁹. En muchos países, estos dos mecanismos básicos de ajuste se utilizan de una manera combinada⁷¹⁰. Por ejemplo, en *China*, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se ajustan de conformidad con las variaciones del salario promedio y del costo de la vida en consonancia con las normas adoptadas por los Gobiernos de las provincias, las regiones autónomas y los municipios. En *Chequia*, las pensiones se ajustan el 1.º de enero cada año. Las pensiones son objeto de incrementos excepcionales si el aumento del índice de precios excede del 5 por ciento. En *Letonia*, una parte de la indemnización por la pérdida de la capacidad para trabajar que no supera el 50 por ciento del salario promedio del asegurado el año anterior es ajustada por el aumento del índice de precios y por el 50 por ciento del aumento del índice de los salarios. Sin embargo, la indemnización total se ajusta para algunas categorías de beneficiarios, incluidos los del grupo de discapacidad I⁷¹¹.

479. En algunos países, solo se aplica uno de estos métodos de ajuste de las prestaciones. Por ejemplo, en *Dinamarca*, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se indexan anualmente de conformidad con la tasa de ajuste sobre la base de la evolución de los salarios⁷¹². En *Mozambique*, las prestaciones son objeto de ajustes periódicos en función de las variaciones del salario mínimo nacional⁷¹³. En el *Estado Plurinacional de Bolivia*, el ajuste anual de las prestaciones monetarias está orientado al índice de la «unidad de fomento de la vivienda» (UFV), que tiene en cuenta las variaciones del índice de precios al consumo⁷¹⁴. En *México*, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se ajustan en febrero cada año, de conformidad con el índice nacional de precios al consumo del año civil anterior. En la *República Unida de Tanzania*, los ajustes a los niveles de las prestaciones se realizan en función de las variaciones del costo de la vida, tal como se reflejan en el índice anual de precios al consumo. En los *Estados Unidos*, los ajustes del costo de la vida se llevan a cabo anualmente con arreglo a la FECA.

480. La Comisión observa que, en algunos casos, las normas de ajuste tienen en cuenta la tasa de crecimiento económico del país y otros indicadores macroeconómicos, además de las variaciones del nivel de ganancias o del costo de la vida. Por ejemplo, en *Grecia*, los ministros de Economía, Trabajo y Seguridad Social establecen anualmente por decisión conjunta el ajuste de las prestaciones con arreglo a un coeficiente determinado por la media de las variaciones del producto interno bruto (PIB) y del índice de precios al consumo (IPC) del año anterior⁷¹⁵. En *Portugal*, el ajuste de las pensiones en consonancia con el IPC depende de la cuantía de la pensión y de la tasa de crecimiento del PIB. Si el crecimiento del PIB es inferior al 2 por ciento, solo las pensiones con un índice de apoyo social (IAS) de hasta 1,5 se indexan de conformidad con la tasa total del IPC; si el crecimiento del PIB oscila entre el 2 y el 3 por ciento, la indexación de conformidad con la tasa total del IPC se extiende a las pensiones con un IAS entre 1,5 y 6, y si el crecimiento del PIB excede del 3 por ciento, la tasa total del IPC también se aplica al ajuste de las pensiones con un IAS superior a 6⁷¹⁶. *La Comisión recuerda a este respecto que, a pesar de incluir indicadores macroeconómicos en la fórmula de ajuste, el valor real de las prestaciones en relación con el costo de la vida debería mantenerse y ser demostrado por datos estadísticos pertinentes sobre los ajustes*⁷¹⁷.

709 OIT, Estudio General de 2011, párr. 478.

710 Por ejemplo, *Chequia, Croacia, Eslovenia e India*.

711 MISSOC, «Comparative tables» (2024).

712 MISSOC, «Comparative tables» (2024).

713 Decreto núm. 62/2013 de 2013, art. 56.

714 AISS, «[Perfiles nacionales](#)» (2023), *Estado Plurinacional de Bolivia*.

715 MISSOC, «Comparative tables» (2024).

716 CEACR, Convenio núm. 102: *Portugal*, solicitud directa, 2019.

717 OIT, Estudio General de 2011, párr. 484.

481. El ajuste automático de las prestaciones también es una práctica habitual en el caso de los regímenes de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En muchos países se realizan ajustes automáticos cada año⁷¹⁸. Algunos países tienen calendarios de ajuste diferentes. Por ejemplo, en *Liechtenstein*, las prestaciones se ajustan cada dos años de conformidad con las variaciones del índice nacional de precios al consumo⁷¹⁹. En el *Uruguay*, la anualidad por discapacidad permanente se ajusta al menos una vez al año, y la anualidad temporal se ajusta cada cuatro meses⁷²⁰.

482. En los casos en que la legislación nacional no exige un ajuste periódico de las prestaciones, el Gobierno puede, aun así, realizar un ajuste *ad hoc*. Por ejemplo, en la *República Democrática del Congo*, las prestaciones de seguridad social se ajustan periódicamente sobre la base de un decreto emitido por el primer ministro⁷²¹. De manera análoga, en *Burkina Faso*, los pagos periódicos actuales con respecto a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales pueden ser revisados por un decreto emitido por el Consejo de Ministros con arreglo a una propuesta del Ministerio de Administración Pública, Trabajo y Protección Social. En *Cuba*, las prestaciones monetarias en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se incrementan periódicamente en la medida en que lo permita el desarrollo económico del país. ***La Comisión recuerda a este respecto que, si bien los artículos 65, 10) y 66, 8) del Convenio núm. 102 y el artículo 21, 1) del Convenio núm. 121, no obligan a los Estados Miembros a introducir la indexación automática de las prestaciones, este tal vez sea el método más adecuado para ajustar las tasas de las prestaciones sobre la base de la inflación y el costo de la vida***⁷²².

483. La Comisión observa que el Gobierno de *Botswana* indica que las variaciones sustanciales del nivel de ganancias no afectan las prestaciones monetarias. En *Trinidad y Tabago*, el Gobierno indica asimismo que el pago de prestaciones de discapacidad no depende de las variaciones del nivel de ganancias o del costo de la vida. El Gobierno de *Nigeria* indica que los ajustes periódicos de las prestaciones monetarias no se realizan sobre la base de las variaciones del nivel de ganancias y/o del costo de la vida. En *Cuba*, la ASIC señala que la cuantía de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales es insuficiente si se tiene en cuenta el elevado costo de la vida.

484. ***La Comisión subraya la importancia que reviste el ajuste periódico de las prestaciones a consecuencia de las variaciones notables del nivel general de ganancias que resulten de variaciones, también notables, del costo de la vida, tal como exigen los artículos 65, 10) y 66, 8) del Convenio núm. 102, y el artículo 21, 1) del Convenio núm. 121. La Comisión alienta enérgicamente a los Estados Miembros a mantener el poder adquisitivo de las prestaciones a largo plazo en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluidas las prestaciones con respecto a la pérdida permanente de la capacidad para ganar o a la disminución de las facultades físicas y las prestaciones de sobrevivientes.***

⁷¹⁸ Por ejemplo, *Albania, Alemania, Argelia, Austria, Bahrein, Bélgica, Colombia, Chequia, Chipre, Dinamarca, el Ecuador, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, la Federación de Rusia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Italia, Letonia, Lituania, Mauricio, México, Nicaragua, Noruega, Portugal, la República de Corea, Suecia y Ucrania*. AISS, «Perfiles nacionales».

⁷¹⁹ MISSOC, «Comparative tables» (2024).

⁷²⁰ Ley núm. 16074 de 1989, arts. 23 y 35.

⁷²¹ CEACR, Convenio núm. 121: *República Democrática del Congo*, solicitud directa, 2023.

⁷²² OIT, Estudio General de 2011, párr. 481.

► 9.5. Pago de prestaciones en el extranjero

Convenio núm. 19, artículos 1 y 4

Recomendación núm. 25, párrafos I, a) y c), y II

485. La igualdad de trato entre los nacionales y los trabajadores extranjeros no solo se aplica en el país, sino también en los casos de residencia establecida en el extranjero. Sin embargo, debido a las restricciones previstas en la legislación sobre la seguridad social, los trabajadores extranjeros y sus familias a menudo pueden perder su derecho a prestaciones de seguridad social, por ejemplo, cuando regresan a su país de origen⁷²³. Esto se aplica a los trabajadores extranjeros que han tenido derecho a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el país de origen y han decidido trasladarse al extranjero, y también a las personas a cargo del trabajador fallecido que ha residido en el extranjero⁷²⁴.

486. Varios instrumentos internacionales y regionales abordan la necesidad de garantizar la portabilidad de las prestaciones de seguridad social, incluidas las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁷²⁵. El artículo 1, 2) del Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19), establece el principio de igualdad de trato en relación con las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para los trabajadores extranjeros y las personas a su cargo, sin ninguna condición en lo que respecta a la residencia.

487. La Comisión observa que existen dos enfoques principales para abordar la concesión de prestaciones en el extranjero. Uno de ellos es la conclusión de acuerdos bilaterales o multilaterales relativos a la portabilidad de los derechos y prestaciones de seguridad social tal como prevé el artículo 1, 2) del Convenio núm. 19. Los acuerdos bilaterales o multilaterales son particularmente importantes para los países que no transfieren prestaciones de seguridad social al extranjero, salvo mediante la conclusión de acuerdos de seguridad social recíprocos con los países de residencia⁷²⁶. Por ejemplo, en el *Senegal*, el régimen de reciprocidad automática exige la conclusión de acuerdos de seguridad social y disposiciones administrativas bilaterales. Dichos acuerdos bilaterales se han concluido con *Francia*, *Malí* y *Mauritania*⁷²⁷.

488. Otro enfoque para garantizar el pago de prestaciones en el extranjero cubre las medidas unilaterales cuando los países de empleo pueden garantizar el pago de prestaciones adquiridas en el extranjero, por ejemplo, mediante la transferencia directa de pagos a la cuenta del beneficiario⁷²⁸.

723 OIT, *Extending Social Protection to Migrant Workers, Refugees and their Families: A Guide for Policymakers and Practitioners*, 2021, 30.

724 OIT, *Equality of Treatment for national and foreign workers as regards Workmen's Compensation for accidents*, Cuestionario II, Conferencia Internacional del Trabajo, 6.^a reunión, 1924 (en adelante, «Cuestionario II sobre el Convenio núm. 19»), 24-25.

725 Más concretamente, la Resolución núm. 73/195 de las Naciones Unidas, de 19 de diciembre de 2018, sobre el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, insta a incorporar disposiciones sobre la portabilidad de la seguridad social y las prestaciones adquiridas en los marcos nacionales de seguridad social, y a designar puntos focales en los países de origen, tránsito y destino que faciliten la presentación de solicitudes de portabilidad de los migrantes. La Resolución de la Conferencia relativa a la segunda discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) recomienda asimismo facilitar la adquisición y el mantenimiento, inclusive la preservación y la portabilidad, de los derechos a prestaciones de seguridad social (párr. 13, ii)). Además, el Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), establece explícitamente el requisito de garantizar tanto a los nacionales como a los no nacionales, cuando sean residentes en el extranjero, las pensiones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (art. 5, 1)). La Recomendación sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1983 (núm. 167), prevé asimismo que las transferencias de las pensiones deberían efectuarse en los plazos más breves, con el fin de que los beneficiarios puedan disponer de ellas lo más pronto posible (párr. 5).

726 OIT, *Extending social protection to migrant workers, refugees and their families*, 66.

727 CEACR, Convenio núm. 19: *Senegal*, solicitud directa, 2019.

728 OIT, *Extending social protection to migrant workers, refugees and their families*, 119.

489. Sin embargo, la Comisión observa que, en algunos países, los trabajadores extranjeros y las personas a su cargo pueden recibir un trato menos favorable en lo referente al pago de prestaciones en el extranjero. En particular, esto sucede cuando los pagos de una suma global sustituyen los pagos periódicos si un trabajador extranjero se traslada al extranjero, mientras que los nacionales que residen en el extranjero siguen recibiendo prestaciones periódicas. Por ejemplo, en *Djibouti*, a diferencia de los nacionales, los trabajadores extranjeros lesionados como consecuencia de accidentes del trabajo que trasladan su residencia al extranjero ya no reciben un pago periódico, sino una suma global igual a tres veces el pago periódico que recibían anteriormente⁷²⁹. Este mismo enfoque se observa en la *República de Corea*, donde la pensión por discapacidad a causa de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional de los trabajadores extranjeros que abandonan el país se convierte en una suma global, mientras que los coreanos nacionales siguen recibiendo dichas pensiones mientras residen en el extranjero⁷³⁰.

490. Los trabajos preparatorios para el Convenio núm. 19 y la Recomendación sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 25), ya señalaron algunas dificultades prácticas para organizar el pago de indemnizaciones en el extranjero, que siguen siendo pertinentes⁷³¹. Algunos Estados Miembros aluden a dificultades tales como la verificación de que los requisitos para tener derecho a prestaciones se cumplan o sigan cumpliéndose mientras los trabajadores extranjeros o las personas a su cargo residen en el extranjero. Entre otros obstáculos identificados, en la práctica, figuran las dificultades para procesar los pagos, la falta de acceso a tecnologías de protección de datos, y las preocupaciones relativas a la sostenibilidad financiera de los regímenes⁷³². Dado que los procedimientos para el pago de prestaciones en el extranjero a menudo requieren acuerdos internacionales, el artículo 1, 2) del Convenio núm. 19 prevé que las disposiciones relativas a los pagos que un Miembro, o sus nacionales, tengan que hacer fuera de su propio territorio en aplicación del principio de igualdad de trato se regirán, si fuese necesario, por acuerdos especiales celebrados con los Miembros interesados. Además, el párrafo I, a) de la Recomendación núm. 25 pone de relieve la necesidad de medidas encaminadas a facilitar el pago de la indemnización de los trabajadores en el extranjero y garantizar la observancia de las condiciones que regulan dicho pago. Asimismo, la Recomendación núm. 25 pide que el beneficio de las exenciones de derechos fiscales, de la expedición gratuita de documentos oficiales y de las demás ventajas concedidas por la legislación de un Miembro, en materia de indemnización por accidentes del trabajo, sea extendido, en las mismas condiciones, a los nacionales de los demás Miembros que hayan ratificado el Convenio núm. 19 (párrafo I, c)). Por ejemplo, dichas medidas facilitarían el procesamiento de documentos tales como actas de matrimonio y certificados de nacimiento que deben expedirse en el extranjero para establecer o mantener el derecho a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁷³³.

491. Otra cuestión práctica identificada por los Estados Miembros relativa al pago de prestaciones en el extranjero está relacionada con la necesidad de someterse a exámenes médicos periódicos a fin de mantener el derecho a prestaciones. En particular, una institución de seguridad social puede considerar que dichos exámenes son difíciles de llevar a cabo, a menos que existan disposiciones para la asistencia administrativa mutua en un acuerdo de seguridad social concluido con el país en el que reside un beneficiario. Sin embargo, incluso en el caso

729 CEACR, Convenio núm. 19: *Djibouti*, [observación, 2020](#); *Comoras*, [observación, 2016](#).

730 CEACR, Convenio núm. 19: *República de Corea*, [observación, 2019](#).

731 OIT, Cuestionario II sobre el Convenio núm. 19, 1924, 26.

732 OIT, *Extending social protection to migrant workers, refugees and their families*, 119. CEACR, Convenio núm. 19: *Djibouti*, [observación, 2021](#); *Mauricio*, [observación, 2021](#); *República Dominicana*, [observación, 2019](#).

733 OIT, [Report on Equality of Treatment for National and Foreign Workers as Regards Workmen's Compensation for Accidents](#), Informe II, Conferencia Internacional del Trabajo, 6.^a reunión, 1924 (en adelante «Informe II sobre el Convenio núm. 19»), 96.

de acuerdos sobre la asistencia mutua, la cuestión de si una institución de seguridad social del otro país es capaz, desde el punto de vista administrativo, de llevar a cabo u organizar los exámenes médicos exigidos sigue siendo pertinente. A *este respecto, la Comisión enfatiza que los trabajadores extranjeros y sus dependientes deben recibir el mismo tratamiento que los nacionales con relación a la provisión de prestaciones derivadas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el extranjero*. La Comisión ha tomado nota anteriormente de la indicación del Gobierno de la *República de Corea*, que señala dificultades para supervisar la elegibilidad de los nacionales extranjeros para recibir pensiones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (por ejemplo, debido al fallecimiento o a un nuevo matrimonio) después de abandonar el país, mientras que la elegibilidad de los nacionales coreanos que residen en el extranjero puede comprobarse a través del Ministerio de Relaciones Exteriores de Corea⁷³⁴. La Comisión ha tomado nota de que, en *Trinidad y Tabago*, si se exige a los beneficiarios que se sometan a un examen médico para determinar la continuación de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y no lo hacen debido a su residencia fuera del país, las prestaciones se suspenderán a causa del incumplimiento de la solicitud del NIBTT, y no de su situación de residencia como tal⁷³⁵.

492. La Comisión subraya que los trabajadores extranjeros y las personas a su cargo deben recibir un trato no menos favorable que los nacionales con respecto al pago de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el extranjero. En particular, en virtud del artículo 1 del Convenio núm. 19, con arreglo al principio de igualdad de trato, los trabajadores extranjeros y las personas a su cargo que residen en el extranjero deben seguir recibiendo prestaciones monetarias periódicas y asistencia médica si dichas prestaciones se proporcionan a los nacionales. La Comisión alienta firmemente a los Estados Miembros a prestar asistencia mutua para superar o reducir los obstáculos legales, administrativos y prácticos al garantizar la portabilidad de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en consonancia con el artículo 4 del Convenio núm. 19.

9.5.1. Acuerdos multilaterales y bilaterales y asistencia mutua

493. Los acuerdos multilaterales y bilaterales sobre la seguridad social son instrumentos importantes para garantizar la coordinación de los regímenes de seguridad social y permitir el pago de prestaciones en el extranjero. La Comisión toma nota de que se han concluido diversos instrumentos multilaterales de seguridad social en diferentes partes del mundo⁷³⁶.

494. La Comisión observa que muchos acuerdos multilaterales son instrumentos generales para la coordinación de los regímenes de seguridad social que cubren las nueve ramas de la seguridad social. Los acuerdos multilaterales tienen por objeto establecer el principio de

734 CEACR, Convenio núm. 19: *República de Corea*, observación, 2019.

735 CEACR, Convenio núm. 19: *Trinidad y Tabago*, solicitud directa, 2020.

736 Por ejemplo, el Reglamento (CE) nº 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social (en adelante, «Reglamento (CE) nº 883/2004»); el Convenio multilateral de seguridad social suscrito por la Conferencia Inter africana de la Previsión Social (CIPRES) (en adelante «Convenio multilateral de seguridad social de la CIPRES»); el Convenio General de Seguridad Social de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (ECOWAS); el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social (CMISS) (en adelante «Convenio de Seguridad Social CMISS»); el Acuerdo sobre Seguridad Social de la Comunidad del Caribe (CARICOM), y el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) (en adelante «Acuerdo de Seguridad Social del MERCOSUR»). En 2022, la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) adoptó la Declaración sobre la portabilidad de las prestaciones de seguridad social para los trabajadores migrantes en la ASEAN. En particular, los Estados miembros de la ASEAN contrajeron el compromiso de explorar la viabilidad y el potencial de la portabilidad de las prestaciones de seguridad social para los trabajadores migrantes en la ASEAN. Esto podría hacerse estableciendo y concluyendo acuerdos o memorandos de cooperación bilaterales y/o multilaterales entre los Estados miembros de la ASEAN sobre la portabilidad de las prestaciones de seguridad social para los trabajadores migrantes.

igualdad de trato y garantizar que las prestaciones debidas de conformidad con la legislación de uno o más Estados Miembros no sean objeto de ninguna reducción, modificación, suspensión, retiro o confiscación por el hecho de que los beneficiarios o los miembros de sus familias residan en un Estado Miembro distinto de aquel en el que está situada la institución responsable del pago⁷³⁷.

495. Los principales componentes de los acuerdos multilaterales incluyen determinar la legislación aplicable⁷³⁸, también para los trabajadores temporales o los trabajadores extranjeros desplazados, disposiciones sobre el pago de prestaciones en el extranjero, y una indicación de las instituciones competentes en los Estados Miembros encargados de pagar las prestaciones y su colaboración⁷³⁹.

496. Algunos acuerdos multilaterales tienen secciones específicas sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y su transferencia a otros Estados Miembros⁷⁴⁰. En particular, las disposiciones de estos acuerdos cubren tanto las prestaciones monetarias como la asistencia médica. Los acuerdos multilaterales y/o sus normas de aplicación pueden establecer procedimientos para solicitar prestaciones en caso de residencia establecida fuera del país de empleo y para la realización de exámenes médicos. Por ejemplo, en la Unión Europea, la institución competente del país de empleo proporciona a un trabajador lesionado un certificado de conformidad con el formulario DA1 establecido («Certificado de derecho a prestaciones en especie, seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales»). El trabajador lesionado debe presentar este certificado a la institución de residencia o de estancia como prueba de su derecho a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En el futuro, la institución competente puede pedir a la institución del lugar de residencia que envíe un informe detallado sobre la situación actual de la víctima y sus conclusiones relativas a la recuperación de la víctima o la estabilización de la lesión de la víctima⁷⁴¹.

497. Por lo general, la asistencia médica es proporcionada por la institución del lugar de residencia de conformidad con las disposiciones de la legislación aplicada por dicha institución⁷⁴². La institución competente del país de empleo reembolsa los gastos de la institución que concede prestaciones de asistencia médica⁷⁴³. Según el Reglamento (CE) nº 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004 sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social (en adelante, «Reglamento (CE) nº 987/2009»), los reembolsos son determinados y efectuados previa presentación de la prueba del gasto real o sobre la base de cuantías fijas para los Estados Miembros cuyas estructuras jurídicas o administrativas no hacen adecuada la práctica del reembolso basado en el gasto real. Alternativamente, dos o más Estados Miembros, o sus autoridades competentes, podrán convenir otras formas de reembolso o renunciar al reembolso entre las instituciones que de ellos dependan⁷⁴⁴.

737 Reglamento (CE) nº 883/2004, art. 7; Convenio multilateral de seguridad social de la CIPRES, art. 7, y Convenio de Seguridad Social CMISS, art. 6.

738 Por ejemplo, Convenio multilateral de seguridad social de la CIPRES, art. 10; Reglamento (CE) nº 883/2004, título II; Convenio de Seguridad Social CMISS, cap. II, y Acuerdo de Seguridad Social del MERCOSUR, título IV.

739 Véase también Kenichi Hirose, Miloš Nikač y Edward Tamagno, *Social Security for Migrant Workers: A Rights-based Approach* (OIT, 2011).

740 Reglamento (CE) nº 883/2004, cap. 2; Convenio de Seguridad Social CMISS, cap. III.

741 Reglamento (CE) nº 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004 sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, art. 34, 4) (en adelante, «Reglamento (CE) nº 987/2009»).

742 Convenio multilateral de seguridad social de la CIPRES, Medida administrativa, art. 23; Reglamento (CE) nº 883/2004, art. 36.

743 Convenio multilateral de seguridad social de la CIPRES, Medida administrativa, art. 32.

744 Reglamento (EC) nº 883/2004, art. 35; Reglamento (CE) nº 987/2009, cap. I.

498. Otros asuntos objeto de regulación por los acuerdos multilaterales pueden ser la elección del idioma para la comunicación, la exención del pago de toda cuota o comisión o de autenticación de documentos clave, y el intercambio de información pertinente. Además, los acuerdos multilaterales prevén el establecimiento de un órgano competente para garantizar la aplicación de los acuerdos. Por ejemplo, con arreglo al Convenio multilateral de seguridad social de la Conferencia Interafricana de Previsión Social (CIPRES) (en adelante, «Convenio de seguridad social de la CIPRES»), la secretaría permanente de la CIPRES gestiona cualquier cuestión administrativa derivada de las disposiciones del Convenio, proporciona opiniones sobre toda pregunta planteada en relación con el Convenio, elabora modelos de certificados, atestaciones, declaraciones o cualquier otro documento necesario para la aplicación del Convenio, y prepara guías diseñadas para informar a las personas interesadas sobre sus derechos⁷⁴⁵. En la Unión Europea y la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC), la comisión administrativa para la coordinación de los regímenes de seguridad social, una comisión técnica para el procesamiento de datos, un consejo de auditoría y un comité consultivo tripartito para la coordinación de los regímenes de seguridad social facilitan la administración y aplicación de los reglamentos pertinentes de la Unión Europea, inclusive abordando las cuestiones de la interpretación o aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004. De manera análoga, el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social (CMISS) (en adelante «Convenio de Seguridad Social CMISS») prevé el establecimiento de un comité administrativo técnico para posibilitar la aplicación uniforme del Convenio, en particular promoviendo el intercambio de experiencias y de mejores prácticas administrativas. El comité administrativo técnico también aclara cuestiones administrativas o de interpretación derivadas del Convenio y de sus normas de aplicación⁷⁴⁶.

499. Los acuerdos bilaterales son la manera más frecuente de garantizar la coordinación de las prestaciones de seguridad social⁷⁴⁷. Muchos acuerdos multilaterales prevén asimismo la conclusión de acuerdos bilaterales, que pueden establecer normas más detalladas relativas al pago de prestaciones⁷⁴⁸. La Comisión toma nota de diversos acuerdos bilaterales de seguridad social mencionados en las memorias de los Gobiernos, tales como:

- ▶ África: *Burkina Faso* ha concluido acuerdos bilaterales que regulan el pago de prestaciones en el extranjero, con *Benín*, *Côte d'Ivoire*, el *Gabón*, *Malí*, el *Níger*, el *Senegal* y el *Togo*. Asimismo, *Côte d'Ivoire* ha firmado acuerdos con *Benín*, *Burkina Faso*, *Malí*, el *Níger*, el *Senegal* y el *Togo*.
- ▶ Las Américas: *Colombia* y el *Ecuador* han celebrado un acuerdo bilateral de seguridad social, tal como prevé el Convenio de Seguridad Social CMISS.
- ▶ Asia y el Pacífico: *Filipinas* ha concluido seis acuerdos que comprenden, por ejemplo, las prestaciones de indemnización de los trabajadores, y que cubren la igualdad de trato, la exportación de prestaciones, la acumulación de períodos de seguro y la asistencia administrativa mutua.
- ▶ Europa: *Austria* ha concluido acuerdos bilaterales con *Albania*, *Bosnia y Herzegovina*, *Israel*, *Macedonia del Norte*, *Montenegro*, *Serbia*, *Túnez* y *Türkiye*. De manera análoga, *España* ha celebrado acuerdos con varios países, que complementan el marco multilateral de la Unión Europea.
- ▶ En términos interregionales, la *República Árabe Siria* ha celebrado acuerdos bilaterales de seguridad social con *Chequia*, *Chipre* y *Grecia*. La *República Democrática del Congo* ha concluido un acuerdo de seguridad social para los marinos mercantes con *Bélgica*. *Türkiye* ha celebrado acuerdos bilaterales que prevén prestaciones en caso de accidentes

745 Convenio multilateral de seguridad social de la CIPRES, Medida administrativa, art. 2.

746 Convenio de Seguridad Social CMISS, título IV.

747 Hirose, Nikač y Tamagno, *Social Security for Migrant Workers*, 38.

748 Por ejemplo, Convenio multilateral de seguridad social de la CIPRES, Medida administrativa, art. 5.

del trabajo y enfermedades profesionales con el *Canadá, Mongolia y Túnez*. Asimismo, *España* ha firmado varios acuerdos de seguridad social, que cubren el pago de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, con la *Argentina, el Brasil, Cabo Verde, Chile, el Ecuador, Filipinas, Marruecos, México, el Paraguay, el Perú, la República Dominicana, Túnez, el Uruguay y República Bolivariana de Venezuela*. *Marruecos* ha celebrado acuerdos bilaterales de seguridad social con *Alemania, Bélgica, el Canadá, el Canadá (Quebec), Dinamarca, España, Francia, Libia, Luxemburgo, los Países Bajos, Portugal, Rumanía, Suecia y Túnez*.

500. Recordando la importancia de concluir acuerdos multilaterales y bilaterales de seguridad social sobre la portabilidad de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la Comisión alienta enérgicamente a los Estados Miembros a concluir y aplicar efectivamente dichos acuerdos con miras a garantizar el pago de prestaciones en el extranjero a los trabajadores lesionados y las personas a su cargo, en consonancia con el artículo 1, 2) del Convenio núm. 19. En relación con esto, la Comisión alienta a los Estados Miembros a fortalecer la colaboración entre las instituciones competentes que administran los regímenes nacionales de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

9.5.2. Medidas unilaterales para facilitar el pago de prestaciones

501. En ausencia de un acuerdo bilateral o multilateral de seguridad social, los países pueden garantizar el pago de las prestaciones en el extranjero mediante la adopción de medidas unilaterales, tales como la realización de transferencias directas de los pagos debidos a las cuentas bancarias de los beneficiarios⁷⁴⁹. Por ejemplo, en *Zimbabwe*, las prestaciones se pagan directamente en el extranjero a los beneficiarios que residen en *Malawi, Portugal, Sudáfrica y el Reino Unido*. En *Bélgica*, una solicitud de pago de una indemnización en otro país puede presentarse directamente a la *FEDRIS*. En *Estonia*, las prestaciones de discapacidad laboral se pagan a solicitud del trabajador lesionado mediante transferencia a su cuenta bancaria en un estado extranjero⁷⁵⁰.

502. Sin embargo, la Comisión señala que cumplir los requisitos para tener derecho a prestaciones o para mantener este derecho conlleva retos en la práctica para los trabajadores lesionados o las personas a su cargo. Por ejemplo, en el *Brasil*, aunque los pagos pueden efectuarse en el extranjero, los beneficiarios deben estar físicamente presentes en el país en caso de reevaluarse el grado de discapacidad. En algunas jurisdicciones, los beneficiarios asumen los costos asociados con el pago de prestaciones monetarias fuera del país. En *Letonia*, la indemnización con respecto a la pérdida de la capacidad para trabajar y las prestaciones de sobrevivientes se pagan en el extranjero, cobrándose una comisión que se deduce de la indemnización debida.

503. La Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar el pago directo de prestaciones en el extranjero a los Estados Miembros con los que no se han concluido los acuerdos de seguridad social bilaterales o multilaterales correspondientes. La Comisión subraya asimismo la necesidad de facilitar el acceso a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores lesionados que residen en el extranjero, simplificando el proceso para probar y mantener el derecho a las mismas en el territorio del país en el que ha ocurrido el accidente o la enfermedad.

⁷⁴⁹ Por ejemplo, *Botswana, Brasil, Cabo Verde, Dinamarca, Ghana, Indonesia, Luxemburgo, Madagascar, Malasia, Países Bajos, Nueva Zelanda, Omán, Panamá, Eslovaquia, Sudáfrica, Sri Lanka, Suecia, y Trinidad y Tabago*.

⁷⁵⁰ CEACR, Convenio núm. 19: *Estonia*, solicitud directa, 2019.

► 9.6. Procedimientos de presentación de quejas y recursos

Convenio núm. 102, artículo 70

Convenio núm. 121, artículo 23

Recomendación núm. 25, párrafo I, b)

504. Los mecanismos de presentación de quejas y recursos en materia de seguridad social son fundamentales para garantizar el respeto y la aplicación efectiva de los derechos de las personas aseguradas y la observancia del debido proceso⁷⁵¹. En virtud del artículo 70, 1) del Convenio núm. 102 y del artículo 23, 1) del Convenio núm. 121, todo solicitante deberá tener derecho a apelar, en caso de que se le niegue la prestación o en caso de queja sobre su calidad o cantidad. El derecho a presentar una queja y el derecho a interponer un recurso a menudo se complementan. Por ejemplo, las quejas sobre la calidad de las prestaciones y su cuantía son examinadas normalmente por las autoridades administrativas a un nivel más alto en el propio sistema de seguridad social. Una vez agotado el procedimiento interno de reclamación, el demandante puede interponer un recurso contra la decisión de la autoridad administrativa ante un organismo independiente, como un tribunal⁷⁵². Al mismo tiempo, en virtud de los Convenios núms. 102 y 121, el derecho de recurso no se exige en dos casos: 1) cuando la administración de la asistencia médica se confía a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, los conflictos relativos al rechazo de la asistencia médica o a la calidad de la asistencia médica recibida pueden ser investigados por la autoridad adecuada⁷⁵³, y 2) cuando una reclamación es resuelta por un tribunal especial establecido para abordar cuestiones de seguridad social y en el que las personas protegidas están representadas, no se exigirá un derecho de recurso⁷⁵⁴.

505. La Comisión observa que se han establecido diversos mecanismos de presentación de quejas y recursos a fin de garantizar el ejercicio del derecho de las personas a impugnar decisiones relativas a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Muchos países contemplan la posibilidad de interponer un recurso ante un tribunal de justicia o un órgano especialmente establecido para tratar de los litigios sobre seguridad social, ya sea directamente o tras el examen de una queja en el contexto del mecanismo de examen administrativo, inclusive dentro del régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por ejemplo, en la *República de Corea*, K-COMWEL se encarga del régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y administra el Comité de Examen del Seguro de Indemnización por Accidentes del Trabajo. Este comité, integrado por expertos externos, tales como profesionales médicos, abogados y consultores de asuntos laborales certificados, examina los recursos interpuestos por los afiliados del régimen⁷⁵⁵. En *Filipinas*, tras una decisión desfavorable del GSIS, un demandante puede pedir al Comité de Reclamaciones (COC), y ulteriormente a la Comisión de Indemnización de los Trabajadores (ECC) que la examine. Si aun así no queda satisfecho, el demandante tiene el derecho a interponer un nuevo recurso ante el Tribunal de Apelaciones, y en última instancia ante el Tribunal Supremo. En *Letonia*, una persona puede interponer un recurso contra una decisión tomada por la SSIA ante el director de la SSIA y, posteriormente, ante el tribunal. En *Guyana*, las cuestiones relacionadas con el derecho a prestaciones de seguridad social son examinadas por el director general del Comité Nacional del Seguro, y pueden remitirse

751 OIT, Estudio General de 2011, párr. 403.

752 OIT, Estudio General de 2011, párrs. 405-406.

753 Convenio núm. 102, art. 70, 2); Convenio núm. 121, art. 23, 2).

754 Convenio núm. 102, art. 70, 3); Convenio núm. 121, art. 23, 3).

755 Ley del Seguro de Indemnización por Accidentes del Trabajo, de 1963, art. 14.

al tribunal de apelaciones y ulteriormente al comisario⁷⁵⁶. En la *República Unida de Tanzania*, el primer nivel del procedimiento de recurso conlleva un examen por el director general del WCF. Si aun así no queda satisfecho, un demandante puede recurrir entonces ante el Ministro de Trabajo y ulteriormente ante el Tribunal del Trabajo⁷⁵⁷. En *Noruega*, si el mismo organismo que tomó la decisión inicial la mantuvo tras el examen posterior, el caso se remite a la oficina de recursos internos. Pueden interponerse otros recursos ante el Tribunal Nacional del Seguro y, posteriormente, ante los tribunales ordinarios. En la *Argentina*, los recursos se interponen en primer lugar ante las comisiones médicas competentes. Además, las partes pueden solicitar que se examine la decisión de la Comisión Médica Central, y a continuación pueden presentar otro recurso ante los tribunales del trabajo⁷⁵⁸. En el *Brasil*, el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) tiene un proceso interno de examen para sus decisiones. Tras esta revisión interna, los interesados pueden presentar un recurso ante el Consejo de Apelación de la Seguridad Social, un organismo tripartito integrado por representantes de las personas aseguradas, los empleadores y el Gobierno⁷⁵⁹. En *Cuba*, el trabajador tiene derecho a presentar en primer lugar una reclamación ante el Órgano de Justicia Laboral, y a continuación ante el Tribunal Municipal Popular. En *Bahrein*, puede presentarse una solicitud de revisión en el plazo de una semana tras la decisión impugnada. La Comisión Médica de Apelaciones examina la solicitud y, en caso de conflicto, el trabajador tiene derecho a presentar un recurso ante los tribunales del trabajo.

506. En *Francia*, un recurso contra la decisión del Fondo de Seguro de Salud Primario (CPAM), relativo al grado de incapacidad permanente parcial, puede interponerse ante la Comisión Médica de Recurso Amistoso (CMRA) en los dos meses siguientes a contar desde la notificación. En *Namibia*, recursos contra las decisiones de la Comisión de Seguridad Social pueden interponerse ante un juzgado laboral en los 60 días siguientes a la recepción de la notificación, manteniendo el juzgado discrecionalidad para permitir recursos extemporáneos con justa causa. ***La Comisión recuerda que, si bien los Convenios núms. 102 y 121 no establecen un periodo específico para presentar una queja, la duración de dicho periodo debería ser razonable***⁷⁶⁰.

507. Los recursos pueden ser examinados por diferentes órganos judiciales o tribunales, tales como: Tribunales Populares en *China*; comisiones especiales o tribunales especiales en *Finlandia*; tribunales laborales en *Bangladesh, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Israel, Madagascar, Namibia, la República Unida de Tanzania y el Togo*; tribunales administrativos en *Eslovaquia*; tribunales civiles en la *Federación de Rusia, Georgia y Turkmenistán*, y el Tribunal Supremo en *Samoa y Sri Lanka*. En *Mauricio*, un trabajador lesionado puede presentar una queja ante el Defensor del Pueblo para los Servicios Financieros contra la decisión de una compañía de seguros y después, en caso necesario, ante el Tribunal Supremo.

508. Los mecanismos de resolución de conflictos pueden diferir dependiendo de las cuestiones específicas mencionadas en el recurso. Por ejemplo, en el *Togo*, los conflictos administrativos se remiten al Tribunal del Trabajo. En cambio, las cuestiones médicas se remiten a un experto médico designado por acuerdo mutuo entre el médico tratante y el Consejo Médico del CNSS o por el Ministro de Salud⁷⁶¹. En *Argelia*, los conflictos médicos son resueltos, dependiendo del caso, por comisiones de conocimientos médicos especializados o de discapacidad.

756 Reglamento Nacional sobre el Seguro y la Seguridad Social (Determinación de Reclamaciones y preguntas), de 1971, arts. 7 y 8.

757 Ley sobre Indemnización de los Trabajadores, cap. 263, arts. 79 y 80.

758 LRT, art. 46.

759 Ley núm. 8.213 de 1991, art. 126.

760 OIT, Estudio General de 2011, párr. 418.

761 Código de la Seguridad Social de 2011, arts. 93 y 94.

Al mismo tiempo, otros asuntos se remiten a la comisión local de recursos preliminares antes de recurrir a los tribunales. En las *Bahamas*, el NIB cuenta con un comité especial para examinar las quejas relativas a las cotizaciones y las clasificaciones de las personas aseguradas, un tribunal tripartito de apelaciones para cualquier conflicto relacionado con las prestaciones, y un árbitro médico para las quejas relacionadas con la asistencia médica. En *Malasia*, el Comité Médico de Apelación examina los recursos contra decisiones relativas a la determinación del grado de discapacidad tomadas por el Consejo Médico, y el Comité de Apelación de Seguridad Social examina los recursos contra decisiones de la Organización de Seguridad Social (SOCSO).

509. La Comisión toma nota de que, en algunos países, se ofrece un procedimiento de mediación a las partes. Por ejemplo, la Corporación de Indemnización por Accidentes (ACC) en *Nueva Zelanda* tiene el proceso alternativo de resolución de conflictos (ADR), que contiene tres fases. En la primera fase, un demandante se reúne con un conciliador o mediador que no está afiliado a la ACC. El objetivo de la reunión es explicar el proceso ADR al demandante, que también puede expresar sus preocupaciones e indicar la resolución que desea. En la segunda fase, el conciliador o mediador organiza y facilita una reunión entre todas las partes implicadas en la reclamación con miras a identificar posibles soluciones a las preocupaciones planteadas. La tercera fase se centra en seguir examinando las opciones y en concebir un acuerdo. En caso de no poder alcanzarse un acuerdo a través del proceso ADR, tiene lugar un proceso de examen formal. En *Qatar*, en caso de conflicto sobre la indemnización por accidente del trabajo o enfermedad profesional, el departamento del Ministerio de Trabajo toma las medidas necesarias para resolver el conflicto de forma amistosa en un plazo no superior a siete días. Si el conflicto no se resuelve, se remite a la Comisión de Resolución de Conflictos Laborales.

510. La Comisión recuerda que unos procedimientos simples y asequibles de presentación de quejas y recursos son fundamentales para la resolución rápida y eficiente de conflictos⁷⁶². En relación con esto, la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), insta en particular a establecer procedimientos de queja y de recurso imparciales, transparentes, eficaces, simples, rápidos, accesibles y poco onerosos⁷⁶³. La Comisión ha tomado nota anteriormente de que las decisiones de los órganos judiciales y administrativos competentes deberían abordarse con celeridad y de una manera efectiva y eficiente⁷⁶⁴. Esto reviste particular importancia, ya que los demandantes o las personas a su cargo a menudo dependen de las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales como principal fuente de ingresos. ***La Comisión acoge con agrado las disposiciones legislativas que garantizan el pago de prestaciones durante los procedimientos de presentación de quejas o recursos.*** Por ejemplo, en *Australia* (Tasmania), los pagos en concepto de indemnización a un trabajador lesionado deben efectuarse con independencia de que el empleador impugne su responsabilidad en lo que respecta a la reclamación del trabajador (pagos «sin perjuicio»). Al mismo tiempo, el hecho de que un empleador efectúe dicho pago no puede utilizarse en contra del empleador como una admisión de responsabilidad. En el *Uruguay*, la persona lesionada sigue percibiendo prestaciones concedidas por el Banco de Seguros del Estado de conformidad con el grado de discapacidad determinado durante el examen de la reclamación por el tribunal⁷⁶⁵.

762 OIT, Estudio General de 2019, párr. 185.

763 Recomendación núm. 202, párr. 7.

764 Por ejemplo, Convenio núm. 102: Perú, [solicitud directa, 2019](#); Dinamarca, solicitud directa, 2017.

765 Ley núm. 16074 de 1989, art. 55.

La Comisión saluda que, en algunos países, los procedimientos de presentación de quejas y recursos son gratuitos para el demandante¹. La Comisión recuerda que, en virtud de los artículos 70, 1) y 71 del Convenio núm. 102, si no se garantiza la gratuitidad del procedimiento de apelación para el beneficiario, el costo de la apelación debería ser lo más bajo posible a fin de garantizar el ejercicio efectivo de este derecho, en particular a las personas de escasos recursos².

¹ Por ejemplo, *Colombia, Eslovaquia, Finlandia, Noruega y Turkmenistán*. ² OIT, Estudio General de 2019, párr. 186.

511. La Comisión toma nota de las medidas adoptadas con miras a facilitar el acceso a la información sobre los mecanismos de presentación de quejas y recursos y la representación legal, en caso necesario. Por ejemplo, en *Guatemala*, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) proporciona a las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales información sobre las disposiciones legales pertinentes y el tipo de mecanismos de reparación en los casos que conllevan el rechazo de prestaciones o quejas sobre la calidad o la cuantía. En la *República Dominicana*, una Dirección Especial de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) dentro del régimen de seguridad social proporciona información, protección y defensa a los afiliados de forma gratuita⁷⁶⁶. En *Noruega*, si el recurso conduce a un cambio de la decisión inicial en favor de la persona interesada, la Administración del Trabajo y Bienestar (NAV) cubrirá los gastos de la asistencia jurídica necesaria. Con independencia del resultado del recurso, puede otorgarse asistencia jurídica gratuita sujeta a la comprobación de recursos. En *Malta*, los recursos pueden presentarse por vía electrónica a través del sitio web del Departamento de Seguridad Social y las audiencias pueden celebrarse en línea a petición del interesado.

512. La Comisión observa retos particulares que dificultan el acceso de los trabajadores extranjeros a la justicia. Las barreras lingüísticas y el desconocimiento de las opciones legales pueden impedir que soliciten reparación en caso de agravio. Además, los procedimientos legales largos y onerosos pueden ser otro obstáculo importante. Por ejemplo, los trabajadores extranjeros que regresan a su país de origen tal vez no tengan tiempo suficiente para presentar quejas o recursos. Esto hace incluso más difícil el acceso a la justicia y la presentación de reclamaciones en su antiguo país receptor tras abandonarlo⁷⁶⁷.

513. *La Comisión acoge con agrado la práctica establecida en los países de facilitar el acceso a mecanismos de presentación de quejas y recursos para los trabajadores lesionados y las personas a su cargo mientras residen en el extranjero*⁷⁶⁸. Por ejemplo, en *Argelia*, el derecho a presentar un recurso ante los tribunales competentes se garantiza sin que el interesado tenga que estar físicamente presente. De manera análoga, en *Botswana*, el tribunal puede proceder con un caso sin la presencia física del interesado. Esto puede suceder a través de la representación por un abogado o la presentación de documentos pertinentes para su examen por el tribunal. En algunos casos, los recursos pueden interponerse por conducto de un fiscal o un abogado⁷⁶⁹.

⁷⁶⁶ OIT, Estudio General de 2019, párr. 187.

⁷⁶⁷ OIT, *Extending social protection to migrant workers, refugees and their families*, 33-34.

⁷⁶⁸ Por ejemplo, *Indonesia, Nigeria, Federación de Rusia y Suecia*.

⁷⁶⁹ Por ejemplo, *Bangladesh, Dinamarca, Ghana, Honduras, Israel, Kazajstán, Líbano, Panamá, Senegal, Sri Lanka, Túnez, Türkiye, Venezuela (República Bolivariana de) y Zimbabue*.

514. La Comisión toma nota de que algunos Gobiernos han indicado la utilización de herramientas tecnológicas y otros medios para garantizar la presentación adecuada de quejas o recursos en relación con las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por ejemplo, en *Australia*, los *Estados Unidos*, el *Japón*, *Lituania*, *Nueva Zelanda* y el *Pakistán* (Punjab), se utilizan videoconferencias para celebrar audiencias en los tribunales. Las videoconferencias están permitidas en *Guatemala*, los *Países Bajos* y *San Vicente y las Granadinas*, a condición de que una persona autorizada represente al demandante a nivel local. En *Noruega*, es posible interponer recursos por vía electrónica.

515. *La Comisión pone de relieve la importancia que reviste garantizar el acceso a mecanismos efectivos de presentación de quejas y recursos, tal como exige el artículo 70, 1) del Convenio núm. 102 y el artículo 23, 1) del Convenio núm. 121. Alienta enérgicamente a los Estados Miembros a garantizar que dichos mecanismos sean justos, accesibles, asequibles, transparentes y rápidos. La Comisión señala asimismo la necesidad de facilitar el acceso a la justicia para los trabajadores extranjeros y las personas a su cargo que residen en el extranjero.*



4

Parte IV. Alcanzar el potencial de los instrumentos



► La protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para el desarrollo sostenible

516. La Comisión destaca la importante función que desempeñan los sistemas de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales bien concebidos y eficaces en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, en particular el ODS 1 (poner fin a la pobreza), el ODS 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar), el ODS 8 (promover el trabajo decente y el crecimiento económico) y el ODS 16 (paz, justicia e instituciones sólidas). Además, recuerda que los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales pueden servir de base para que las empresas sostenibles prosperen en la adversidad económica y social. A ese respecto, la crisis de la COVID-19 y los accidentes industriales mayores han confirmado el papel vital de la protección social, incluida la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, como amortiguador social y estabilizador económico⁷⁷⁰.

517. La Comisión acoge con agrado la información facilitada por los Gobiernos sobre la inclusión y asimilación de la protección social, que abarca la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en las estrategias, políticas y programas nacionales de desarrollo. Por ejemplo, en *Burkina Faso*, la Política Sectorial sobre Trabajo, Empleo y Protección Social 2018-2027 tiene por objetivos estratégicos mejorar el acceso a la protección social de los actores de la economía informal en los ámbitos urbano y rural, aumentar la cobertura de los trabajadores asalariados y promover un sistema nacional de seguro de enfermedad para todos. Además, la Política busca promover la prevención de los riesgos profesionales y fortalecer la asistencia prestada a las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a través del Fondo Nacional de Seguridad Social o el Fondo Autónomo de Pensiones para Funcionarios. En *Côte d'Ivoire*, el Plan Estratégico de Desarrollo 2021-2025 pretende aumentar la cobertura de la protección social, entre otras cosas con respecto a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, mediante regímenes de previsión social para los trabajadores por cuenta propia, e instituir la cobertura sanitaria universal. Gracias a la ejecución del Plan, se ha logrado ampliar la cobertura de protección social a una mayor proporción de la población, estimada en 7 millones de personas. En *Camboya*, el Marco Nacional de Políticas de Protección Social 2016-2025 tiene por objetivos mejorar la provisión de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores de los sectores público y privado. En *Colombia*, el propósito del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031 es fomentar la cultura del autocuidado, la promoción de la SST, la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, la identificación de peligros y la gestión de riesgos. En particular, su línea estratégica 1 pretende promover la cultura de la seguridad social e incrementar la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

518. La Comisión toma nota de las medidas adoptadas para mejorar la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de determinadas categorías de trabajadores. Por ejemplo, en *Marruecos*, uno de los objetivos de la Estrategia Generación Verde 2020-2030 para el sector de la agricultura es asegurar la protección social de los agricultores. En el *Camerún*, dada la incertidumbre en torno a la generación de ingresos en ese sector, el Gobierno ha adoptado medidas para aumentar el salario mínimo de los trabajadores agrícolas (36 270 francos CFA a 21 de marzo de 2023). La Comisión observa a este respecto que el incremento del salario mínimo debería traer aparejado unos niveles de prestaciones más elevados.

770 OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022: La protección social en la encrucijada: en busca de un futuro mejor*, 2021, 225.

► Perspectivas y obstáculos con respecto a la ratificación

519. Hasta diciembre de 2024, se han registrado 77 ratificaciones del Convenio núm. 12; 121 ratificaciones del Convenio núm. 19; 51 ratificaciones y aceptaciones de la parte VI del Convenio núm. 102, y 24 ratificaciones del Convenio núm. 121.

520. Con arreglo a la hoja de ruta de las actividades de cooperación entre la OIT y el Gobierno de *Turkmenistán* para 2024-2025, Turkmenistán celebra actualmente consultas sobre la ratificación del Convenio núm. 102, y la OIT realizará el análisis de las deficiencias respecto de la conformidad de la legislación nacional con las disposiciones del Convenio núm. 102⁷⁷¹. La Comisión observa además que, en *Kazajstán*, el acuerdo general entre el Gobierno y las organizaciones de empleadores y de trabajadores para 2024-2026 contiene cláusulas sobre la realización de un trabajo conjunto destinado, entre otras cosas, a ratificar el Convenio núm. 102⁷⁷². Asimismo, en la *Federación de Rusia*, el acuerdo general entre el Gobierno y las organizaciones de empleadores y de trabajadores para 2024-2026 prevé la celebración de consultas relativas a la formulación de propuestas para la ratificación de diversos convenios de la OIT, entre ellos el Convenio núm. 121⁷⁷³. El Gobierno de *Uzbekistán* indica que la hoja de ruta para la aplicación del Programa de Trabajo Decente por País 2024-2025 prevé medidas para considerar la ratificación del Convenio núm. 102, incluida la evaluación de la legislación nacional y la reforma del sistema de seguridad social. El Gobierno de *Burundi* señala que el proceso de ratificación de los Convenios núms. 12, 19, 102 y 121 está en curso.

521. Algunos países señalan posibles perspectivas de ratificación de los convenios examinados en el Estudio General⁷⁷⁴. Por ejemplo, el Gobierno de *Côte d'Ivoire* declara que, en el contexto de las labores del Comité Consultivo Tripartito sobre las Normas Internacionales del Trabajo en 2024, se examinará la cuestión de la ratificación de los Convenios núms. 12 y 121. En *Malasia*, el Gobierno indica que está evaluando la posibilidad de ratificar el Convenio núm. 102, siempre que las políticas y normativas nacionales estén preparadas para ello, y de celebrar consultas con las partes interesadas tripartitas. El Gobierno de *Túnez* hace referencia a la organización de consultas tripartitas para estudiar la posibilidad de ratificar los Convenios núms. 102 y 121. El Gobierno de *Lituania* hace saber que, si bien por el momento no existen perspectivas de ratificación de los Convenios núms. 12 y 121, podría contemplarse la opción de ratificar el Convenio núm. 102. En particular, se ha previsto realizar un análisis actualizado de la compatibilidad de la legislación nacional con el Convenio núm. 102 a fin de determinar las posibilidades de ratificación y aceptación de determinadas partes de ese Convenio. En la *República Unida de Tanzanía*, el Gobierno informa de que está considerando la ratificación del Convenio núm. 121 con arreglo a la evaluación de la compatibilidad entre la Ley de Indemnización de los Trabajadores (capítulo 263) y dicho Convenio. Algunos Gobiernos expresan la necesidad de evaluar la conformidad de la legislación nacional con lo prescrito en los convenios examinados, por ejemplo, *Indonesia*, *Marruecos*, el *Perú*, *Seychelles*, *Trinidad y Tabago* y *Zambia*. La Comisión recuerda que, sobre la base de una decisión de la Conferencia (2021), la OIT ha puesto en marcha una Campaña mundial para promover la ratificación del Convenio núm. 102. La Campaña mundial aspira a elevar el número de ratificaciones a 70 en 2026 mediante la colaboración con los mandantes de la OIT interesados, en particular mediante la realización de evaluaciones comparativas entre la legislación y la práctica nacionales en materia de seguridad social y los requisitos del Convenio núm. 102⁷⁷⁵.

771 Hoja de ruta de las actividades de cooperación entre la OIT y el Gobierno de *Turkmenistán* para 2024-2025, párr. 5.

772 Acuerdo general entre el Gobierno de *Kazajstán* y las organizaciones de empleadores y de trabajadores para 2024-2026, párrafo 6.5.

773 Acuerdo general entre el Gobierno de la *Federación de Rusia* y las organizaciones de empleadores y de trabajadores para 2024-2026, anexo 4, párrafo 7.15. La *Federación de Rusia* ha ratificado el Convenio núm. 102 y aceptado la parte VI de dicho Convenio.

774 Por ejemplo, *Argelia*, *Armenia*, *Botswana*, *Ecuador*, *Ghana*, *Mauricio*, *México*, *República Centroafricana* y *Zambia*.

775 Véase el sitio web de la [Campaña mundial de ratificación del Convenio núm. 102](#).

522. El Gobierno de *Zimbabwe* indica que, si bien el país ha ratificado el Convenio núm. 19, trabaja de manera progresiva para cumplir las prescripciones de los convenios examinados en el Estudio General que no ha ratificado. Según el Gobierno de *Trinidad y Tabago*, que no considera activamente la posibilidad de ratificar el Convenio núm. 121, las disposiciones de este Convenio se tuvieron en cuenta en el proceso consultivo del Ministerio de Trabajo relativo a la modificación de la Ley de Indemnización de los Trabajadores. El Gobierno de *Filipinas*, que ha ratificado el Convenio núm. 19, señala, con respecto a los Convenios núms. 12, 19 y 102 (parte VI), que las políticas establecidas en materia de seguridad y salud en el trabajo, indemnización de los trabajadores, igualdad de trato, seguridad social e indemnización por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ya están en vigor. El Gobierno de *Italia*, que ha ratificado los Convenios núm. 12, 19 y 102 (parte VI), hace saber que, a pesar de que el país no ha ratificado el Convenio núm. 121, la legislación nacional parece ajustarse plenamente a las disposiciones del Convenio.

523. La Comisión toma nota de que algunos Gobiernos han informado de que actualmente no tienen previsto ratificar el Convenio núm. 102, o aceptar su parte VI, ni ratificar el Convenio núm. 121⁷⁷⁶. Los Gobiernos de algunos Estados Miembros que han ratificado y aceptado la parte VI del Convenio núm. 102 no se plantean ratificar el Convenio núm. 121⁷⁷⁷. En *Austria*, la Cámara Federal de Economía de Austria considera que no es necesario ratificar los convenios sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, ya que el seguro de accidentes austriaco ofrece una protección integral para esos casos y cumple, o incluso supera, las normas pertinentes de la OIT. En *Finlandia*, la Federación de Empresas de Finlandia señala que el sistema nacional de seguridad social es completo y no es necesario ratificar el Convenio núm. 102.

524. Entre los obstáculos contextuales a la ratificación de los convenios examinados figuran una necesidad de aumentar la capacidad de presentación de memorias⁷⁷⁸, la situación socioeconómica actual⁷⁷⁹, la asignación de recursos⁷⁸⁰ y la necesidad de evaluar o asegurar la conformidad con los convenios antes de su ratificación⁷⁸¹. Otros obstáculos a la ratificación de los Convenios núm. 102 o 121 citados por los Gobiernos interesados abarcan la responsabilidad parcial del empleador para la provisión de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁷⁸², la concesión de pagos únicos globales en vez de prestaciones periódicas⁷⁸³, cuestiones relativas a la observancia de la lista de enfermedades profesionales que figura en el cuadro I del Convenio núm. 121⁷⁸⁴ y las normas para el cálculo de las prestaciones⁷⁸⁵. En *Polonia*, «Solidarnosc» indica que el Gobierno no acepta la parte VI del Convenio núm. 102 debido a que la legislación nacional permite limitar la cuantía de las pensiones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales cuando consisten en ingresos del trabajo. La Comisión toma nota asimismo de las observaciones de la Organización Internacional de Empleadores en las que se señala el bajo nivel de ratificación del Convenio núm. 121, entre otras cosas debido a los problemas para su aplicación práctica y a la falta de flexibilidad de ese instrumento.

776 Por ejemplo, *Australia*, *Azerbaiyán*, *Burkina Faso*, *Cuba*, *Eslovaquia*, *Islas Cook*, *Jamaica*, *Letonia*, *Nueva Zelanda* y *Togo*.

777 Por ejemplo, *Francia* y *Suiza*.

778 Por ejemplo, *Islas Cook* y *Samoa*.

779 Por ejemplo, *Burkina Faso* y el *Líbano*.

780 Por ejemplo, *Samoa*.

781 Por ejemplo, *Bolivia* (*Estado Plurinacional de*), *Colombia*, *Jamaica*, *Samoa* y *Sri Lanka*.

782 Por ejemplo, *China*.

783 Por ejemplo, *China* y *Polonia*.

784 Por ejemplo, *Austria*, *Noruega* y *Polonia*.

785 Por ejemplo, *Austria* y *Polonia*.

525. En el *Perú*, la Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP) considera que es fundamental avanzar en la ratificación del Convenio núm. 121 y la aceptación de la parte VI del Convenio núm. 102 para alcanzar un nivel más elevado de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGT RA) reconoce la necesidad de lograr que más Estados Miembros ratifiquen los instrumentos más actualizados de la OIT sobre protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En *Portugal*, la Unión General de Trabajadores indica que todas las disposiciones generales del Convenio núm. 121 se han integrado plenamente a la legislación nacional y exhorta a que no se escatimen los esfuerzos para ratificar ese Convenio. La Unión Sindical Suiza subraya la necesidad de ratificar los Convenios núms. 12, 19 y 121. La Comisión toma nota de las observaciones de la Confederación Sindical Internacional según las cuales la ratificación de los instrumentos más actualizados de la OIT sobre protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121, es crucial, en particular después de la pandemia de COVID-19 y sus efectos devastadores en el mundo del trabajo, especialmente su impacto en la salud de los trabajadores, incluidos los trabajadores de la agricultura y otros trabajadores vulnerables.

► Acciones o actividades normativas para garantizar la debida provisión de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

526. La Comisión toma nota de las diversas medidas adoptadas por los Gobiernos para garantizar una protección eficaz en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en la ley y en la práctica. Por ejemplo, el Gobierno de *Botswana* alude al examen en curso de la legislación nacional sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y la cooperación con otros países, como *Namibia*, *Sudáfrica* y *Zimbabwe*, en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo. El Gobierno de *Trinidad y Tabago* indica que estudia propuestas con vistas a establecer un comité tripartito adscrito al Ministerio de Trabajo para revisar la Ley de Indemnización de los Trabajadores. Además, se llevará a cabo un análisis de las repercusiones financieras, junto con una consulta más amplia, para realizar progresos en relación con la política de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En la *Argentina*, se han adoptado medidas para actualizar la legislación vigente, en particular en materia de protección contra determinados riesgos profesionales y de investigación de los casos de accidente del trabajo y enfermedad profesional. Según el Gobierno de *Colombia*, se ha previsto actualizar la normativa relativa a la calificación de la pérdida de la capacidad laboral con arreglo a las recientes novedades regulatorias, médicas, metodológicas y de escala. En *Suriname*, el Consejo de Estado ha aprobado el proyecto actualizado de ley de accidentes del trabajo, que se presentará a la Asamblea Nacional. El Gobierno de los *Países Bajos* indica que la Comisión Independiente para el Futuro del Sistema de Seguro de Invalides formulará propuestas para el nuevo sistema en las que se tendrán en cuenta la discapacidad y enfermedades de larga duración. En *Panamá*, el Consejo Nacional de Trabajadores Organizados (CONATO) hace saber que se ha presentado a la Asamblea Nacional un proyecto de ley para reestructurar integralmente la Caja de Seguro Social (CSS) y que se necesitan los debates pertinentes para subsanar las notorias deficiencias del régimen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

► Prestación de asistencia técnica

527. La Comisión toma nota de la información facilitada por algunos Gobiernos sobre la asistencia técnica prestada por la Oficina⁷⁸⁶. Por ejemplo, la OIT proporcionó asistencia técnica en relación con el examen llevado a cabo en las *Islas Cook* de la legislación nacional sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La Oficina apoyó el examen de las orientaciones para la evaluación de las enfermedades profesionales y la formación conexa de los médicos en la *República Unida de Tanzania*, donde el Fondo de Indemnización de los Trabajadores (WCF) se ha beneficiado de los conocimientos especializados de la OIT en materia de valuación actuarial. La *República Democrática del Congo* recibió asistencia técnica de la OIT para revisar las tasas de cotización en el contexto de la reforma del sistema general de seguridad social. En *Suriname*, se realizó un «examen del gasto en protección social» con la asistencia técnica de la OIT. El Gobierno de *China* indica que el proyecto de la OIT para «mejorar de la capacidad institucional de China a fin de lograr la protección social universal (segunda fase)» incluye la ejecución de un estudio sobre la protección en caso de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo para los trabajadores de las nuevas formas de empleo.

528. Varios Gobiernos han manifestado en ocasiones anteriores su interés en realizar análisis sobre la conformidad de la legislación nacional con el Convenio núm. 102⁷⁸⁷ o el Convenio núm. 121⁷⁸⁸. El Gobierno de *Túnez* indica que la OIT apoya actualmente sus esfuerzos destinados a mejorar la cobertura de los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, establecer y fortalecer el marco institucional y jurídico, y ejecutar actividades de desarrollo de capacidad para los mandantes tripartitos y los actores nacionales. El Gobierno de *Sudáfrica* informa de sus conversaciones en curso con la OIT, la Asociación Internacional de la Seguridad Social y la Organización Mundial de la Salud sobre asistencia técnica en materia de reforma jurídica, gobernanza, determinación de los paquetes de prestaciones, evaluación de las enfermedades profesionales, intervención preventiva y visitas de estudio. El Gobierno de *Mozambique* hace referencia a las actividades de desarrollo de capacidad relativas al Convenio núm. 102 en las que participan funcionarios del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y los interlocutores sociales. El Gobierno de *Burundi* hace saber que se está revisando la lista nacional de enfermedades profesionales, con el apoyo de la OIT. El Gobierno de *Albania* señala que el Organismo Estatal de Inspección del Trabajo y Servicios Sociales, con el apoyo de la OIT, trabaja en la reestructuración de una plataforma con el objetivo de planificar mejor las inspecciones y asegurar así la eficacia de estas.

529. La Comisión observa en las memorias que algunos Gobiernos están interesados en recibir asistencia técnica⁷⁸⁹. Toma nota de sus indicaciones sobre la necesidad de asistencia técnica para el diseño de regímenes relativos a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por ejemplo, el Gobierno de *Eswatini* manifiesta su interés en asistencia técnica de la OIT relacionada con el establecimiento de un régimen de seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a través de la WCF. El Gobierno de *Samoa* sugiere que la OIT podría proporcionar orientación técnica y conocimientos especializados para la concepción de regímenes de prestaciones y el establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación. El Gobierno de *Marruecos* indica que la OIT podría ayudar a definir mecanismos de indemnización equitativos y eficaces, prestando especial atención a la evaluación de la incapacidad, el cálculo de las prestaciones y el acceso rápido a la asistencia médica.

530. Entre las esferas de asistencia técnica indicadas por los Gobiernos figura la de garantizar la conformidad de la legislación nacional con los convenios⁷⁹⁰, en particular mediante la realización de análisis comparativos de la legislación nacional y los convenios pertinentes⁷⁹¹.

786 Por ejemplo, *Egipto, Filipinas y Malawi*.

787 Por ejemplo, *Kazajstán y Turkmenistán*.

788 Por ejemplo, *Botswana*.

789 Por ejemplo, *Azerbaiyán, Bangladesh, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Federación de Rusia, Georgia, Pakistán, Perú, República Democrática Popular Lao y Zambia*.

790 Por ejemplo, *Bolivia (Estado Plurinacional de) y Marruecos*.

791 Por ejemplo, *Burkina Faso y Seychelles*.

Además, se ha sugerido que se centre la asistencia técnica en el fortalecimiento de la capacidad de los funcionarios competentes impariéndoles formación sobre los instrumentos y las mejores prácticas pertinentes⁷⁹². Otro aspecto de la asistencia técnica está relacionado con el intercambio de conocimientos y la sensibilización con respecto a la necesidad de una protección y unas prestaciones efectivas en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que abarquen los convenios pertinentes y el propósito de su ratificación⁷⁹³, así como el intercambio de buenas prácticas sobre regímenes de seguridad social establecidos de manera satisfactoria⁷⁹⁴. La OIT podría facilitar consultas tripartitas para dotar de un enfoque inclusivo el desarrollo de las políticas y sus mecanismos de aplicación⁷⁹⁵. El Gobierno de la *India* indica que la OIT podría prestar asistencia técnica para el establecimiento y la mejora de los sistemas de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesional. Esta asistencia podría constar de una colaboración con las partes interesadas pertinentes, en particular las organizaciones de empleadores y de trabajadores, para fomentar el diálogo y la creación de consenso en relación con las condiciones de las prestaciones.

531. Varios Gobiernos manifiestan la necesidad de recibir orientación técnica en relación con la recopilación y análisis de datos⁷⁹⁶. Por ejemplo, el Gobierno de *Indonesia* necesita desarrollar un sistema de base de datos sobre accidentes relacionados con el trabajo y enfermedades profesionales. El Gobierno de *Zimbabwe* señala que se necesita asistencia técnica en el ámbito de las tecnologías de la información y de la comunicación para fortalecer la percepción de las cotizaciones y el pago de las prestaciones. El Gobierno de *Uzbekistán* señala la necesidad de asistencia técnica para crear bases de datos automatizadas que permitan recopilar y analizar información sobre las prestaciones de la seguridad social de los trabajadores para mejorar la toma de decisiones y la transparencia de los informes. El Gobierno de *Sudáfrica* hace saber que la falta de una base de datos sobre los trabajadores y las personas a su cargo tiene repercusiones negativas para los antiguos mineros y para la capacidad de mantener un registro de los trabajadores y las personas a su cargo. El Gobierno de *Qatar* señala el informe elaborado en 2021 en cooperación con la OIT sobre la recopilación y el análisis de datos sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en *Qatar*.

532. El Gobierno de *Camboya* señala que se necesita asistencia técnica para diseñar modelos de valuación actuarial y desarrollar instrumentos jurídicos a fin de incluir a los trabajadores por cuenta propia en el régimen voluntario de asistencia médica. El Gobierno de *Burkina Faso* hace referencia a la necesidad de cooperación técnica para aumentar el impacto de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular para los trabajadores de la agricultura y migrantes.

533. El Gobierno de *Guatemala* considera que es importante proporcionar asistencia técnica en relación con la creación de la especialidad de la medicina del trabajo para el diagnóstico y prevención correctos de las enfermedades profesionales. El Gobierno del *Perú* indica que se necesita asistencia técnica relativa a la puesta en marcha de centros de diagnóstico de enfermedades profesionales y la prestación de apoyo a los profesionales en la realización de diagnósticos de enfermedades profesionales. El Gobierno de *Suriname* se refiere a las actividades de asistencia y de cooperación técnicas para mejorar la prevención y el registro de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, y la determinación de las enfermedades profesionales. La *República Democrática del Congo* solicita asistencia técnica para actualizar su escala indicativa de discapacidad. En la *República Unida de Tanzania* se necesita asistencia técnica para establecer servicios de rehabilitación. En *Panamá*, el CONATO manifiesta la necesidad de formación en materia de análisis e investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales emergentes.

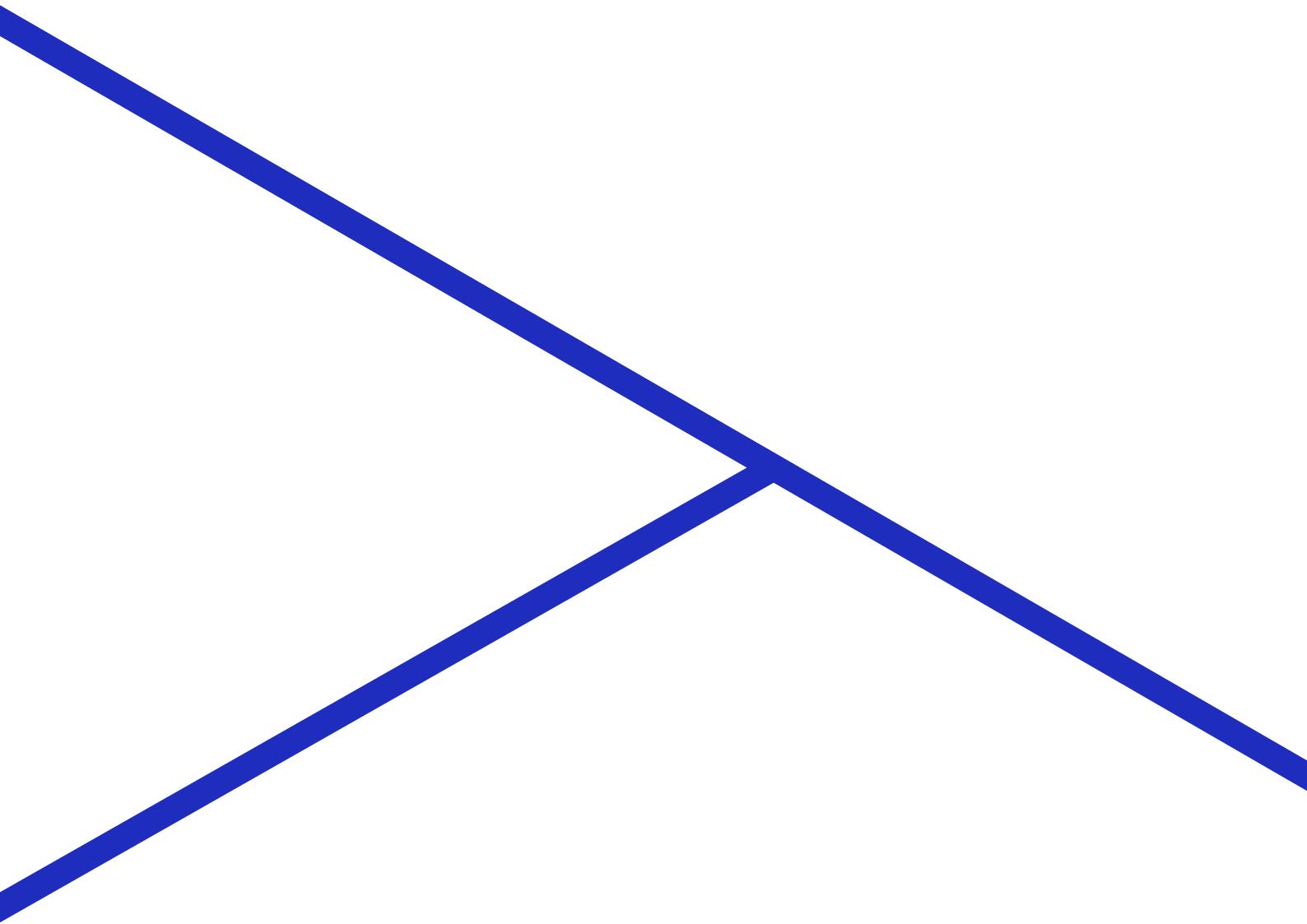
792 Por ejemplo, *Camboya, Indonesia, Marruecos, Mozambique y Samoa*.

793 Por ejemplo, *Cabo Verde, Camboya, Ghana, Guatemala e Indonesia*.

794 Por ejemplo, *Marruecos, Samoa y Turkmenistán*.

795 Por ejemplo, *Malasia y Marruecos*.

796 Por ejemplo, *India, Indonesia, Marruecos y Samoa*.



Observaciones finales

534. *La Comisión saluda la decisión del Consejo de Administración de seleccionar los Convenios núms. 12, 19, 102 (parte VI) y 121 y las Recomendaciones núms. 25 y 121 como tema de un Estudio General⁷⁹⁷. Esto ha permitido a la Comisión examinar conjuntamente los seis instrumentos por primera vez y ofrecer una visión más coherente de los avances en los sistemas de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En este contexto, y de cara al futuro, el Comité recuerda que la igualdad entre mujeres y hombres en el mundo del trabajo es un valor fundamental de la OIT, y que la igualdad de género es un componente esencial de la noción de trabajo decente. La Comisión espera que el Estudio General contribuya a que se entienda mejor el alcance, el potencial y la importancia de los instrumentos y su pertinencia continua para la promoción del trabajo decente y el fortalecimiento de los sistemas de protección social. Reconoce además el elevado índice de respuesta al formulario de memoria detallado y alienta a los países a seguir participando en este ejercicio.*

535. La Comisión observa en los informes facilitados por los Gobiernos y las observaciones de los interlocutores sociales que se han adoptado diversas medidas para garantizar la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, entre ellas la prestación de atención de salud y la provisión de prestaciones monetarias, rehabilitación y servicios de empleo, así como medidas para prevenir accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Asimismo, la Comisión observa la diversidad de regímenes y mecanismos que aplican dichas medidas. En la mayoría de los Estados Miembros existen regímenes de seguro social. Algunos Estados Miembros aplican mecanismos de responsabilidad del empleador, en virtud de los cuales los empleadores pueden cubrir su responsabilidad con una empresa aseguradora o son los únicos responsables de pagar la indemnización. En este sentido, la Comisión observa varios desafíos relacionados con los mecanismos de responsabilidad del empleador, que plantean dificultades para el cumplimiento de los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121. Estos desafíos incluyen la provisión frecuente de indemnizaciones de duración limitada o pagos de sumas fijas en lugar de pagos periódicos⁷⁹⁸, restricciones al reembolso de gastos médicos mediante el uso de límites establecidos⁷⁹⁹, exámenes médicos rigurosos, procedimientos de reclamación largos y numerosas quejas y apelaciones⁸⁰⁰, lo que conduce a la demora en el acceso a las prestaciones o al impago de las prestaciones como consecuencia del incumplimiento por parte de los empleadores, o a que los posibles beneficiarios no presenten reclamaciones porque muchos de ellos no disponen del tiempo ni de los recursos económicos para procesos judiciales⁸⁰¹. Por consiguiente, la Comisión toma nota de la tendencia observada en algunos Estados Miembros de transición de mecanismos de responsabilidad del empleador a regímenes de seguro social basados en la cobertura obligatoria, la financiación conjunta, y procedimientos claros y transparentes para la tramitación de reclamaciones y el pago de prestaciones sin necesidad de demostrar la falta del empleador en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. *Recordando la importancia de la protección adecuada e integral de las personas que sufren accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de sus familias, la Comisión insta enérgicamente a los Estados Miembros a que establezcan y mantengan regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales basados en el seguro social, la cobertura obligatoria de los trabajadores, una financiación sólida a través de la mancomunación de recursos y el reparto de riesgos, así como la administración adecuada, lo que permite proporcionar un abanico completo*

797 OIT, Decisión relativa a la selección de los convenios y recomendaciones respecto de los cuales deberían solicitarse memorias en virtud de los párrafos 5, e) y 6, d) del artículo 19 de la Constitución de la OIT en 2024, [GB.346/PV](#), 2022, párr. 877.

798 Por ejemplo, CEACR, Convenio núm. 17: *Antigua y Barbuda, observación, 2018; Argentina, solicitud directa, 2019; Kenya, observación, 2020; Líbano, observación, 2023; Sierra Leona, observación, 2023; Uganda, solicitud directa, 2021.*

799 Por ejemplo, CEACR, Convenio núm. 17: *Sierra Leona, solicitud directa, 2023; Kenya, observación, 2020.*

800 CEACR, Convenio núm. 17: *Kirguistán, solicitud directa, 2020.*

801 OIT, [World Social Protection Report 2024-26: Universal social protection for climate action and a just transition](#), 2024, 131.

de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de forma justa y oportuna. Asimismo, la Comisión alienta a los Estados Miembros a que garanticen la transición de los mecanismos de responsabilidad del empleador, basados en la responsabilidad de los empleadores de proporcionar directamente las prestaciones, a los regímenes de seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en consonancia con los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121.

536. La Comisión recuerda que, con arreglo a los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121, se debe proporcionar protección tanto en caso de accidentes del trabajo como de enfermedades profesionales. La Comisión acoge con satisfacción el hecho de que las definiciones nacionales de accidente del trabajo sean de amplio alcance, ya que cubren, entre otras cosas, accidentes sufridos durante el descanso u otros períodos en que no se trabaja y fuera de los locales e instalaciones de trabajo. Sin embargo, la Comisión observa que los accidentes de trayecto no se reconocen como accidentes del trabajo en algunas jurisdicciones. La mayoría de los Estados Miembros han adoptado una lista nacional de enfermedades profesionales⁸⁰². Sin embargo, la Comisión destaca la necesidad de garantizar que la legislación nacional abarque al menos las enfermedades profesionales enumeradas en el cuadro I del Convenio núm. 121 en algunos Estados Miembros. *La Comisión alienta a los Estados Miembros a que sigan desplegando esfuerzos para proporcionar prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, tal como se prevé en los artículos 7 y 8 del Convenio núm. 121 y los párrafos 5, 6 y 7 de la Recomendación núm. 121. En particular, la Comisión alienta a los Estados Miembros a ampliar la definición de accidente del trabajo para cubrir los accidentes de trayecto a fin de proporcionar prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 7 del Convenio núm. 121 y el párrafo 5, c) de la Recomendación núm. 121. Asimismo, la Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar que la legislación nacional cubre al menos las enfermedades profesionales enumeradas en el cuadro I del Convenio núm. 121. Además, la Comisión pone de relieve la importancia de actualizar periódicamente las listas nacionales de enfermedades profesionales conforme a las pruebas y avances científicos, así como los cambios tecnológicos, con la participación de los interlocutores sociales.*

537. La Comisión recuerda que, con arreglo al artículo 32 del Convenio núm. 102 y los artículos 6 y 13 del Convenio núm. 121, la rama de la seguridad social relativa a los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales comprende cuatro contingencias, a saber: a) el estado mórbido; b) la incapacidad temporal o inicial para trabajar que resulte de un estado mórbido y que entrañe la suspensión de ingresos; c) la pérdida total o parcial de la capacidad para ganar, cuando es probable que dicha pérdida sea permanente, o disminución correspondiente de las facultades físicas, y d) la pérdida de los medios de existencia, sufrida como consecuencia de la muerte del sostén de familia. La Comisión observa a este respecto que, en muchos Estados Miembros, las cuatro contingencias se engloban en un régimen de seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En otros Estados Miembros, algunas de estas contingencias pueden estar cubiertas por diferentes regímenes o a través de mecanismos de responsabilidad del empleador. *La Comisión recuerda que los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121 aceptan diversos regímenes y mecanismos que cubren las contingencias relacionadas con los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales mencionadas anteriormente, y proporcionan las prestaciones correspondientes, siempre*

802 Por ejemplo, Albania, Alemania, Arabia Saudí, Argelia, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Azerbaiyán, Bahamas, Bahréin, Bangladesh, Bélgica, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Bulgaria, Burkina Faso, Camerún, Chequia, China, Chipre, Colombia, Côte d'Ivoire, Croacia, Cuba, Dinamarca, Ecuador, Egipto, El Salvador, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Federación de Rusia, Filipinas, Finlandia, Francia, Gabón, Georgia, Ghana, Grecia, Guyana, Islandia, Indonesia, Irlanda, Italia, Japón, Jordania, Kenia, Letonia, Líbano, Libia, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Malawi, Malasia, Malta, Mauricio, México, Marruecos, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nicaragua, Nigeria, Noruega, Pakistán, Perú, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Centroafricana, República de Corea, República de Moldova, República Democrática del Congo, República Dominicana, República Unida de Tanzania, Rwanda, San Vicente y las Granadinas, Senegal, Serbia, Sudáfrica, Sri Lanka, Suriname, Suiza, Togo, Trinidad y Tabago, Türkiye, Ucrania, Uruguay y Zimbabwe.

que dichos regímenes y mecanismos estén en consonancia con las disposiciones de los Convenios. Es necesario garantizar que, para las cuatro contingencias, se establecen derechos a una atención médica y prestaciones monetarias por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que cumplan los parámetros mínimos establecidos en virtud del Convenio núm. 102 (parte VI) o del Convenio núm. 121.

538. La Comisión toma debida nota de que las memorias de los Gobiernos señalan que muchos países proporcionan protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores vinculados por una relación de trabajo, así como a las personas a su cargo⁸⁰³. En algunos Estados Miembros, la cobertura de las prestaciones por accidente del trabajo y enfermedad profesional va más allá de los trabajadores asalariados e incluye a los trabajadores independientes, los aprendices, los pasantes, los voluntarios, los reclusos y otras personas detenidas. Sin embargo, en otros Estados Miembros, siguen existiendo lagunas de cobertura legal y efectiva, sobre todo las que pueden derivarse del tipo de sector económico o profesión, la naturaleza del empleo, el tamaño de las empresas empleadoras y el nivel de remuneración. Además, existen dificultades para garantizar la cobertura efectiva, a saber, los índices elevados de informalidad, la escasa capacidad de control del cumplimiento de los mecanismos de inspección del trabajo y la seguridad social, las capacidades contributivas limitadas, la falta de conocimiento de los derechos y prestaciones y los trámites administrativos complejos⁸⁰⁴. Además, la Comisión hace hincapié en la importancia de recopilar datos sobre la proporción de trabajadores lesionados que están inscritos en regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y que actualmente reciben una indemnización a fin de poder supervisar y evaluar las posibles lagunas de cobertura efectivas y las medidas destinadas a abordar sus causas fundamentales⁸⁰⁵. *La Comisión desea subrayar la necesidad apremiante de reducir las lagunas de cobertura, tanto legal como efectiva, en materia de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En este sentido, la Comisión alienta enérgicamente a los Estados Miembros a que continúen realizando esfuerzos para ampliar progresivamente la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a todos los trabajadores, incluidos los aprendices, en los sectores público y privado, incluso las cooperativas, y las personas a su cargo, en consonancia con el artículo 4, 1) del Convenio núm. 121. Asimismo, en la medida de lo posible, se debería ofrecer cobertura en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a determinadas categorías de personas, como los trabajadores independientes, como se prevé en el párrafo 3 de la Recomendación núm. 121. Con el objetivo de garantizar el trabajo decente, la Comisión también alienta a los Estados Miembros a que adopten medidas para hacer frente a los retos relativos a la cobertura efectiva de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales mediante, entre otras cosas, la simplificación de los procedimientos administrativos, el fortalecimiento de los mecanismos de supervisión y control y la facilitación de la transición de la economía informal a la economía formal, según proceda.*

539. La Comisión recuerda que la agricultura es uno de los sectores más peligrosos, en términos de muertes, lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo⁸⁰⁶. Es necesario proporcionar un acceso efectivo a la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a fin de garantizar la seguridad de los ingresos y la salud y bienestar de los trabajadores agrícolas. La Comisión observa que, en muchos países, los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades de trabajo cubren a todos

803 Por ejemplo, Argentina, Armenia, Brasil, Cabo Verde, Camerún, China, Côte d'Ivoire, Etiopía, Países Bajos y Venezuela (República Bolivariana de).

804 OIT, World Social Protection Report, 135.

805 OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022*, 134.

806 OIT y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), *Extender la protección social a las poblaciones rurales: perspectivas para un enfoque común de la FAO y la OIT*, 2021, 8.

los trabajadores, entre ellos los asalariados agrícolas. En algunos países, los trabajadores agrícolas pueden estar cubiertos por regímenes separados que proporcionan prestaciones por accidente del trabajo o enfermedad profesional. La Comisión observa que determinadas categorías de trabajadores agrícolas están excluidas de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular los que se encuentran en empresas de menor escala. Además, los regímenes separados que cubren a los trabajadores agrícolas pueden ofrecer una protección menos favorable que la que proporcionan los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que cubren a otros trabajadores. La falta de distinción clara entre el empleo asalariado y el trabajo por cuenta propia en la agricultura, así como entre el trabajo agrícola y no agrícola, puede plantear otro reto que restringe la cobertura de los trabajadores agrícolas por los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁸⁰⁷.

*Señalando que existen lagunas de cobertura legal y efectiva de los trabajadores agrícolas, la Comisión alienta enérgicamente a los Estados Miembros a que consideren la adopción de medidas con miras a ampliar las disposiciones pertinentes de la legislación nacional en materia de prestaciones por accidente del trabajo y enfermedad profesional a todos los asalariados agrícolas, con arreglo al artículo 1 del Convenio núm. 12. La Comisión recuerda también la decisión del Consejo de Administración en la que exhorta a la Organización y a sus mandantes tripartitos a que adopten medidas concertadas para la aplicación efectiva del Convenio núm. 102 (parte VI) y/o el Convenio núm. 121, con miras a ampliar su aplicación a los trabajadores agrícolas*⁸⁰⁸.

540. Los trabajadores extranjeros pueden correr un mayor riesgo de sufrir accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en particular debido al empleo en condiciones de trabajo o sectores peligrosos⁸⁰⁹. La Comisión toma debida nota de que muchos países proporcionan protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores extranjeros y las personas a su cargo en las mismas condiciones que los nacionales. Sin embargo, en algunos países, la cobertura de los trabajadores extranjeros y sus derechos a prestaciones se ven afectados por su situación migratoria o de residencia, así como por el tipo y la duración del empleo. Además, es posible que las prestaciones por accidente del trabajo y enfermedad profesional se proporcionen en condiciones menos favorables que a los trabajadores nacionales. En la práctica, los trabajadores extranjeros también pueden enfrentarse a diversos obstáculos a la hora de acceder a las prestaciones por accidente del trabajo y enfermedad profesional, por ejemplo, trámites administrativos complejos y largos, barreras lingüísticas y culturales, y la falta de conocimiento de los derechos y prestaciones de seguridad social⁸¹⁰. *La Comisión insta firmemente a los Estados Miembros a que garanticen la igualdad de trato entre los nacionales y no nacionales, que trabajan en un país determinado, en cuanto al acceso a las prestaciones por accidente del trabajo y enfermedad profesional, en consonancia con el artículo 1 del Convenio núm. 19, el artículo 68 del Convenio núm. 102 y el artículo 27 del Convenio núm. 121. La Comisión también señala que se debería garantizar la igualdad de trato a los trabajadores extranjeros y las personas a su cargo sin condición alguna en lo que respecta a la residencia, de conformidad con el artículo 1, 2) del Convenio núm. 19.*

541. Uno de los aspectos importantes del principio de igualdad de trato entre los nacionales y los trabajadores extranjeros es la posibilidad de transferir las prestaciones en caso de accidentes la portabilidad de los derechos y prestaciones de protección social del trabajo y enfermedades profesionales al extranjero. Muchos países han firmado acuerdos bilaterales

807 OIT y FAO, *Extender la protección social a las poblaciones rurales*, 8.

808 OIT, [*Informe de la séptima reunión del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas*](#), GB.346/LILS/1, 2022, párr. 5, c).

809 OIT, [*Extending Social Protection to Migrant Workers, Refugees and their Families: A Guide for Policymakers and Practitioners*](#), 2021, 28.

810 OIT, [*ILO strategy on extending social protection to migrant workers, refugees, and their families*](#), 2024, 2.

y multilaterales sobre la portabilidad de los derechos y prestaciones de protección social. Algunos Estados Miembros aplican medidas unilaterales para garantizar el pago de prestaciones adquiridas en el extranjero, por ejemplo, mediante la transferencia directa de pagos a la cuenta del beneficiario en el país de residencia. Sin embargo, la Comisión observa que, a diferencia de los trabajadores nacionales, los trabajadores extranjeros y las personas a su cargo a veces reciben pagos de una suma global en lugar de prestaciones periódicas cuando se mudan al extranjero. Otro reto que afecta a la provisión de prestaciones en el extranjero es el requisito de someterse a exámenes médicos periódicos para mantener el derecho a prestaciones. En este sentido, la Comisión toma nota de que muchos acuerdos multilaterales y bilaterales en materia de seguridad social contienen disposiciones para la asistencia administrativa mutua y la colaboración entre las instituciones de la seguridad social del país de empleo y del país de residencia. ***La Comisión desea subrayar la importancia de fortalecer la colaboración, en particular mediante la conclusión de acuerdos multilaterales y bilaterales en materia de seguridad social, a fin de asegurar la portabilidad de las prestaciones, en consonancia con el artículo 1, 2) del Convenio núm. 19. A este efecto, se deben superar los obstáculos jurídicos, administrativos y prácticos para garantizar efectivamente el principio de igualdad de trato y la provisión adecuada de prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.***

542. La Comisión subraya el papel de la asistencia médica en la conservación, el restablecimiento y la mejora de la salud de los trabajadores lesionados y su capacidad para trabajar y subvenir a sus necesidades personales, con arreglo al artículo 34, 4) del Convenio núm. 102 y el artículo 10, 2) del Convenio núm. 121. La Comisión acoge con satisfacción el hecho de que la legislación de muchos Estados Miembros haya incorporado la lista de asistencia médica y prestaciones conexas prevista en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, tal y como se prevé en el artículo 34, 2) del Convenio núm. 102 y el artículo 10, 1) del Convenio núm. 121. Sin embargo, la Comisión observa que la provisión de diferentes tipos de asistencia médica y prestaciones conexas está sujeta a una duración limitada en algunos casos. Además, se han establecido límites de gastos en asistencia médica y copagos en algunos países. La Comisión también observa la actual necesidad de garantizar el acceso efectivo a asistencia médica de calidad y adecuada, lo cual incluye abordar la escasez de personal y equipos médicos, la falta de establecimientos de atención médica y los largos tiempos de espera, lo cual afecta particularmente a las áreas rurales y remotas. ***La Comisión alienta enérgicamente a los Estados Miembros a que garanticen que, tal como se especifica en el artículo 34, 2) del Convenio núm. 102 y el artículo 10, 1) del Convenio núm. 121, se proporcionan una atención médica de calidad y adecuada y las prestaciones conexas durante toda la contingencia, es decir, mientras que el estado de salud de los trabajadores lesionados lo requiera, sin periodo de espera y de forma oportuna. La Comisión también alienta a los Estados Miembros a que proporcionen gratuitamente todas las prestaciones de asistencia médica, como se prevé en el artículo 34, 2) del Convenio núm. 102 y el artículo 10, 1) del Convenio núm. 121, a las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales durante el periodo íntegro de contingencia.***

543. En cuanto a las prestaciones monetarias en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por incapacidad temporal o inicial para el trabajo, cabe destacar lo siguiente:

- ▶ Las prestaciones deben ser proporcionadas durante toda la contingencia, es decir, el periodo de un estado mórbido que entraña la suspensión de ganancias, con arreglo al artículo 38 del Convenio núm. 102 y el artículo 9, 3) del Convenio núm. 121. ***En este sentido, la Comisión subraya la necesidad de garantizar el pago de dichas prestaciones mientras el trabajador lesionado esté incapacitado para el trabajo.***
- ▶ La Comisión celebra el hecho de que, en muchos Estados Miembros, no existe el periodo de espera para la provisión de prestaciones. No obstante, en algunos países, se

han establecido períodos de espera superiores a tres días, lo cual no es compatible con el artículo 38 del Convenio núm. 102 y el artículo 9, 3) del Convenio núm. 121. **Por consiguiente, la Comisión alienta a los Estados Miembros a que garanticen que no haya un periodo de espera, o uno que no exceda los tres primeros días de incapacidad laboral, para que comience el derecho a percibir prestaciones monetarias.**

544. En lo que respecta a las prestaciones monetarias en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales por la pérdida total o parcial de la capacidad para obtener ingresos cuando resulte probable que sea permanente o en caso de una disminución correspondiente de las facultades, conviene tener en cuenta lo siguiente:

- ▶ Independientemente del enfoque adoptado para determinar la discapacidad (en particular la discapacidad basada en la pérdida de la capacidad de obtener ingresos y/o la pérdida de las facultades), se deben proporcionar prestaciones monetarias periódicas por discapacidad total y parcial, incluidos los grados leves y sustanciales de esta última, de conformidad con el artículo 36 del Convenio núm. 102 y el artículo 14 del Convenio núm. 121.
- ▶ Las prestaciones deberían proporcionarse durante toda la contingencia, es decir, durante el periodo completo de incapacidad, de conformidad con el artículo 36, 1), 2) del Convenio núm. 102 y el artículo 14, 2), 3) del Convenio núm. 121.
- ▶ La Comisión observa que, en muchos casos, las jurisdicciones nacionales prevén pagos de una suma global en circunstancias que van más allá de los límites establecidos por el artículo 36, 3) del Convenio núm. 102 y el artículo 15 del Convenio núm. 121. **Por tanto, la Comisión alienta firmemente a los Estados Miembros a garantizar que los pagos de una suma global solo se permitan en casos excepcionales, en particular cuando el grado de discapacidad sea leve o cuando la autoridad competente tenga motivos para creer que dicha suma global se utilizará de una manera particularmente beneficiosa para la persona lesionada, con arreglo al artículo 36, 3) del Convenio núm. 102 y el artículo 15 del Convenio núm. 121.** La Comisión recuerda que el párrafo 10, 2), de la Recomendación núm. 121 prevé la posibilidad de convertir las prestaciones periódicas en pagos de una suma global cuando el grado de discapacidad es inferior al 25 por ciento.
- ▶ En muchos países, los pagos por la ayuda constante de otra persona se proporcionan en forma de incrementos o prestaciones especiales además de las prestaciones de invalidez, según lo dispuesto en el artículo 17 del Convenio núm. 121. **La Comisión subraya la importancia de proporcionar un nivel suficiente de incrementos o prestaciones para sufragar los costos razonables incurridos por la ayuda o asistencia constante de otra persona.**

545. Respecto de las prestaciones monetarias por la pérdida de los medios de existencia, sufrida como consecuencia de la muerte del sostén de familia, conviene tener en cuenta lo siguiente:

- ▶ La Comisión toma nota de que, en muchos países, las prestaciones de sobrevivientes se otorgan a categorías amplias de beneficiarios, incluidos cónyuges supérstites, hijos, hermanos, abuelos, nietos y otras personas a cargo.
- ▶ **Las prestaciones deben concederse mientras exista la contingencia, es decir, la pérdida de medios de subsistencia sufrida como consecuencia de la muerte del trabajador.** Este periodo debería durar hasta que el hijo del trabajador fallecido alcance una edad determinada, tal como dispone el artículo 1 de los Convenios núms. 102 y 121. En lo que respecta al cónyuge supérstite, el periodo de contingencia puede basarse en la presunción de que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades, de conformidad con el artículo 32, d) del Convenio núm. 102, que puede cubrir, por ejemplo, los casos de cónyuges supérstites con discapacidad, con hijos a cargo o cónyuges que hayan alcanzado cierta edad.
- ▶ Es necesario garantizar la provisión periódica de prestaciones de sobrevivientes con la posibilidad de pagos de una suma global solo en casos limitados, como cuando la autoridad competente está convencida de que la suma global se utilizará adecuadamente,

según lo estipulado en el artículo 36, 3) del Convenio núm. 102, o cuando se carece de los medios administrativos necesarios para efectuar pagos periódicos, de conformidad con el artículo 18, 3) del Convenio núm. 121.

- ▶ La Comisión toma nota de que muchos países ofrecen prestaciones para gastos funerarios, usualmente en forma de suma global de un valor monetario fijo. ***La Comisión alienta a los Estados Miembros a que garanticen que las prestaciones por gastos funerarios se proporcionan a una tasa prescrita, que no deberá ser inferior al costo normal de un funeral, de conformidad con el artículo 18, 2) del Convenio núm. 121.***

546. La Comisión acoge con satisfacción el hecho de que, en muchos países, el nivel de las prestaciones monetarias por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales cumple o excede los requisitos del artículo 36, 1) del Convenio núm. 102 o los artículos 13, 14, 1), y 18, 1) del Convenio núm. 121. La Comisión señala además que las prestaciones concedidas en caso de una pérdida parcial sustancial (más que leve) de la capacidad deberían representar una proporción adecuada de las prestaciones por discapacidad total y pagarse periódicamente, como exige el artículo 36, 2) del Convenio núm. 102 y el artículo 14, 3) del Convenio núm. 121. Además, la Comisión saluda el hecho de que, en la mayoría de los Estados Miembros, no se establecen períodos de calificación para tener derecho a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de conformidad con el artículo 37 del Convenio núm. 102 y el artículo 9, 2) del Convenio núm. 121. ***La Comisión alienta a los Estados Miembros a proseguir sus esfuerzos para garantizar que la tasa de prestaciones monetarias por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se establezca al menos en el nivel previsto por los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121 durante el periodo completo de contingencia y sin ningún periodo de calificación.***

547. La Comisión desea destacar la importancia del ajuste periódico de las prestaciones a largo plazo para mantener el poder adquisitivo de las prestaciones a lo largo del tiempo. La Comisión observa que los mecanismos de ajuste periódico en función de la evolución de los ingresos y/o del coste de la vida suelen estar establecidos por ley. En determinados países, los Gobiernos efectúan ajustes ad hoc. En algunos países también se observan ajustes de las prestaciones de acuerdo con indicadores macroeconómicos, como cambios en el nivel del producto interno bruto (PIB). ***La Comisión subraya la importancia de revisar las tasas de los pagos periódicos que ya no se ajusten a las condiciones económicas actuales debido a cambios sustanciales en el nivel general de ingresos que resulten de variaciones notables del costo de la vida, según lo dispuesto en el artículo 65, 10) y 66, 8) del Convenio núm. 102 y el artículo 21 del Convenio núm. 121. La Comisión alienta a los Estados Miembros a mantener el poder adquisitivo de las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de larga duración, en particular las prestaciones de invalidez y de sobrevivientes, por ejemplo, mediante la introducción de una indexación automática de las prestaciones***⁸¹¹.

548. La Comisión acoge con satisfacción el hecho de que muchas instituciones públicas y privadas que administran regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales cuenten con un órgano rector tripartito compuesto por representantes del Gobierno, los empleadores y los trabajadores. La Comisión recuerda que, con arreglo al artículo 72, 1) del Convenio núm. 102 y el artículo 24, 1) del Convenio núm. 121, cuando la administración no esté confiada a una institución reglamentada por las autoridades públicas o a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, representantes de las personas protegidas deberán participar en la administración o estar asociados a ella, con carácter consultivo, en las condiciones prescritas. La legislación nacional podrá asimismo prever la participación de representantes de los empleadores y de las autoridades públicas.

⁸¹¹ OIT, Estudio General de 2011, párr. 481.

La Comisión recuerda que la participación de los interlocutores sociales en la gestión de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales puede contribuir a la buena gobernanza y a la toma de decisiones fundamentadas, así como a mantener y fortalecer la confianza pública.

549. La Comisión desea poner de relieve que la digitalización es clave para la gestión de las finanzas y los datos, lo que permite una toma racional de decisiones a lo largo de todo el proceso administrativo, desde la planificación y la asignación de recursos hasta la aplicación y el seguimiento. Además, los avances tecnológicos pueden agilizar los procesos de trabajo de las instituciones competentes, sobre todo en relación con la prevención, la presentación de informes, el servicio al cliente, la gestión de casos, el seguimiento y la detección de fraude. A este respecto, la Comisión observa el creciente recurso a herramientas tecnológicas y a la digitalización en muchos Estados Miembros. ***La Comisión alienta a los Estados Miembros a invertir y desarrollar sistemas de información integrales, interconectados, seguros y transparentes con miras a mejorar la capacidad de las instituciones de seguridad social para recopilar y gestionar datos. Ello facilitaría el registro de empleadores y trabajadores y la recaudación de cotizaciones, optimizar la tramitación de reclamaciones e investigaciones y, en la medida de lo posible, ofrecer atención médica eficiente y prestaciones monetarias, teniendo en cuenta al mismo tiempo la sostenibilidad financiera de los regímenes. Además, el desarrollo de sistemas de información puede facilitar la colaboración entre diversas partes interesadas, lo que permite el intercambio de mejores prácticas, tecnología e iniciativas de creación de capacidad.***

550. La Comisión recuerda que, si bien la organización administrativa de la seguridad social difiere de un país a otro, debe corresponder al Estado la responsabilidad final de la adecuada administración de las instituciones y servicios y de la debida prestación de atención médica y provisión de prestaciones monetarias, de conformidad con los artículos 71, 3) y 72, 2) del Convenio núm. 102 y los artículos 24, 2) y 25 del Convenio núm. 121. La Comisión señala que el principio de responsabilidad general por parte del Estado abarca tanto los regímenes de seguro social en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales como los mecanismos de responsabilidad del empleador administrados por instituciones independientes de carácter semiprivado o privado. A este respecto, la Comisión identifica varias cuestiones cubiertas por las disposiciones de los Convenios núms. 102 y 121 relativas a la responsabilidad general del Estado, a saber: *a) el impago de cotizaciones o primas; b) la no declaración o declaración insuficiente de salarios o partes de los mismos a efectos del seguro; c) las bajas tasas de inscripción en los regímenes de seguridad social, y d) la falta de mecanismos que garanticen el pago de indemnizaciones a los trabajadores lesionados en caso de insolvencia por parte del empleador o del asegurador.* ***La Comisión destaca que la responsabilidad del funcionamiento adecuado de las instituciones públicas y privadas que administran los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y la debida provisión de prestaciones incumbe exclusivamente al Estado. La Comisión señala además que las consecuencias de cualquier funcionamiento deficiente de las instituciones públicas y privadas o del incumplimiento por parte de los empleadores de sus obligaciones no deben recaer sobre las víctimas de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales o las personas a su cargo.***

551. El funcionamiento adecuado de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales depende en gran medida de su sostenibilidad financiera y de la disponibilidad de recursos adecuados para cubrir los gastos de atención médica y las prestaciones monetarias, las medidas de prevención y rehabilitación cuando sea necesario, y también los costos administrativos. Los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales basados en la mancomunación de recursos financieros y el reparto de riesgos garantizan una mejor protección de los trabajadores y evitan imponer una carga financiera individual a los empleadores para proporcionar indemnización. A este

respecto, la Comisión observa que, en muchos Estados Miembros que ofrecen prestaciones en el marco de regímenes autónomos de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales o de las ramas de los regímenes de seguridad social relacionadas con los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la mancomunación de recursos financieros se garantiza mediante la recaudación de las cotizaciones a la seguridad social pagadas por el empleador. La Comisión recuerda la necesidad de garantizar la solvencia, viabilidad, adecuación y sostenibilidad de los regímenes de seguridad social, incluidos los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁸¹². Considerando que el Estado tiene la responsabilidad general de la debida prestación de atención médica y provisión de prestaciones monetarias, este requisito, desde el punto de vista financiero, plantea la necesidad de garantizar que: *a) las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se proporcionan al menos al nivel requerido por los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121; b) se mantiene un equilibrio financiero relativamente estable entre los ingresos y los costos, con la realización de estudios actuariales periódicos para evaluarlo, y c) los fondos de la seguridad social no se utilizan indebidamente, ni se pierden o son objeto de desfalco*⁸¹³. ***La Comisión alienta firmemente a los Estados Miembros a que garanticen la sostenibilidad financiera de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales con miras a proporcionar adecuadamente y de manera oportuna atención médica y prestaciones monetarias al nivel previsto por el Convenio núm. 102 o el Convenio núm. 121. La Comisión recuerda la importancia de realizar estudios actuariales periódicos para evaluar la solidez financiera de los regímenes de protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. También hace hincapié en que el empleador no debería ser directamente responsable de proporcionar prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.***

552. La Comisión destaca el hecho de que es necesario establecer procedimientos transparentes, eficientes y rápidos para el pago de prestaciones a fin de garantizar eficazmente el pago de prestaciones a los trabajadores lesionados y a las personas a su cargo. Estos procedimientos incluyen, entre otros, solicitar prestaciones, presentar reclamaciones, someterse a exámenes médicos y tomar decisiones sobre el cumplimiento de las condiciones para recibir prestaciones. Sin embargo, la Comisión observa que la falta de conocimiento de los derechos y prestaciones, el temor a represalias, la dificultad para obtener recursos médicos para respaldar las reclamaciones y los procedimientos administrativos desconocidos pueden constituir obstáculos para el ejercicio del derecho a prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Estos obstáculos pueden afectar específicamente a algunos trabajadores en situaciones vulnerables, incluidos los trabajadores con salarios bajos, los trabajadores domésticos, los trabajadores extranjeros y los trabajadores de la economía informal. Además, una investigación prolongada sobre el origen profesional de un accidente o enfermedad puede constituir un obstáculo para la concesión de prestaciones por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. Los procedimientos para evaluar la discapacidad, en particular en el caso de enfermedades profesionales con largos períodos de latencia, pueden constituir otro desafío en términos de garantizar el acceso efectivo a las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. ***La Comisión alienta a los Estados Miembros a garantizar que los procedimientos de reclamación y de toma de decisiones con respecto a la atención médica en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y las prestaciones monetarias sean accesibles y transparentes, de modo que todos los trabajadores lesionados y las personas a su cargo, independientemente de su nacionalidad u ocupación, puedan ejercer plenamente sus derechos. La Comisión destaca la necesidad de garantizar que las investigaciones sobre el origen profesional de un accidente o enfermedad se lleven a cabo dentro de plazos razonables y no den lugar a retrasos indebidos en el acceso a las prestaciones.***

812 OIT, Estudio General de 2011, párr. 454.

813 OIT, Estudio General de 2011, párr. 455.

553. La Comisión reconoce los diversos mecanismos de reclamación y apelación establecidos en los Estados Miembros para garantizar que las personas puedan impugnar las decisiones relativas al derecho a prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y su provisión, de conformidad con el artículo 70 del Convenio núm. 102 y el artículo 23 del Convenio núm. 121. En particular, muchos países permiten apelaciones ante un tribunal de justicia, ya sea directamente o tras una revisión administrativa interna dentro de la institución de seguridad social. La Comisión acoge con satisfacción las disposiciones legislativas que garantizan que los pagos de prestaciones prosigan durante los procedimientos de reclamación o apelación. *Recordando el importante papel que desempeñan los mecanismos de reclamación y apelación para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas y el debido proceso⁸¹⁴, la Comisión alienta a los Estados Miembros a seguir asegurando que dichos mecanismos sean justos, accesibles, asequibles, transparentes y rápidos, incluso para trabajadores extranjeros y las personas a su cargo residentes en el extranjero.*

554. La Comisión saluda la variedad de medidas indicadas por los Gobiernos para prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, incluidos los incentivos financieros y no financieros, las campañas de sensibilización, la educación y la formación, y las iniciativas de investigación. A este respecto, la Comisión toma debida nota de que un número cada vez mayor de regímenes de prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales apoyan y financian activamente actividades de sensibilización y prevención para garantizar la armonización con las prácticas de SST. *La Comisión subraya que las medidas preventivas contribuyen significativamente a reducir las tasas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a disminuir la carga financiera de las instituciones aseguradoras y a reforzar la sostenibilidad de los regímenes de prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La Comisión alienta a los Estados Miembros a proseguir sus esfuerzos para prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, de conformidad con el artículo 26, 1), a) del Convenio núm. 121 y los instrumentos pertinentes sobre seguridad y salud en el trabajo.*

555. La Comisión observa los diferentes servicios de readaptación profesional y empleo disponibles para las víctimas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluidos los objetivos o cuotas para que las empresas contraten o retengan a trabajadores con discapacidades, las medidas para adaptar los lugares de trabajo a las necesidades de las personas con discapacidades y el empleo protegido. La Comisión subraya el papel fundamental que desempeñan los servicios de readaptación profesional y empleo para mitigar las consecuencias negativas de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, mejorar la capacidad de obtener ingresos de los trabajadores lesionados y facilitar su integración en el mercado de trabajo y en la sociedad. *La Comisión alienta a los Estados Miembros a que presten servicios de readaptación profesional y empleo a las personas con discapacidad, a fin de permitirles conseguir, conservar y progresar en un empleo adecuado, de conformidad con el artículo 26, 1), b) y c) del Convenio núm. 121. La Comisión alienta además a los Estados Miembros a que garanticen una coordinación eficaz de la prestación de las prestaciones por desempleo y de los servicios de readaptación profesional, de conformidad con el artículo 35 del Convenio núm. 102.*

556. Por último, la Comisión observa que en la última década el Convenio núm. 102 ha sido ratificado por 16 Estados Miembros, que también han aceptado su parte VI⁸¹⁵, mientras que la última ratificación del Convenio núm. 121 fue en 2006⁸¹⁶. Asimismo, la Comisión observa que muchos Estados Miembros solo están obligados por los Convenios núms. 17, 18 y 42 relativos

814 OIT, Estudio General de 2011, párr. 403.

815 Benin, Chad, Comoras, Côte d'Ivoire, El Salvador, Federación de Rusia, Iraq, Jordania, Marruecos, Paraguay, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Suriname y Ucrania.

816 Montenegro.

a prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, clasificados como superados⁸¹⁷. A este respecto, la Comisión recuerda que, tras la séptima reunión del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas (GTT del MEN) sobre instrumentos relativos a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales celebrada en 2022, el Consejo de Administración de la OIT decidió inscribir un punto en el orden del día de la 121.^a reunión de la Conferencia, que se celebrará en 2033, relativo a la derogación de las normas de primera generación, en particular los Convenios núms. 17, 18 y 42⁸¹⁸. En consecuencia, se alienta a la OIT y sus mandantes tripartitos a que promuevan la ratificación y la aplicación efectiva del Convenio núm. 102 (parte VI) y/o del Convenio núm. 121, con miras a ampliar su aplicación a los trabajadores agrícolas, como se prevé en el Convenio núm. 12⁸¹⁹.

Por lo tanto, la Comisión llama la atención sobre la decisión adoptada por el Consejo de Administración en su 346.^a reunión (octubre-noviembre de 2022), por la que aprueba las recomendaciones formuladas por el Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas, de promover la ratificación de los Convenios núms. 121 y/o 102 (parte VI) como los instrumentos más actualizados en el ámbito de la protección en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La Comisión recuerda que los Estados Miembros pueden recurrir a la asistencia técnica de la OIT a este respecto, particularmente en el marco de la Campaña mundial de ratificación del Convenio núm. 102. La Comisión también pone de relieve el hecho de que, como demuestran diversos ejemplos incluidos en el Estudio General, la legislación y la práctica nacionales de muchos Estados Miembros está en consonancia con las disposiciones de los Convenios núms. 102 (parte VI) y 121.

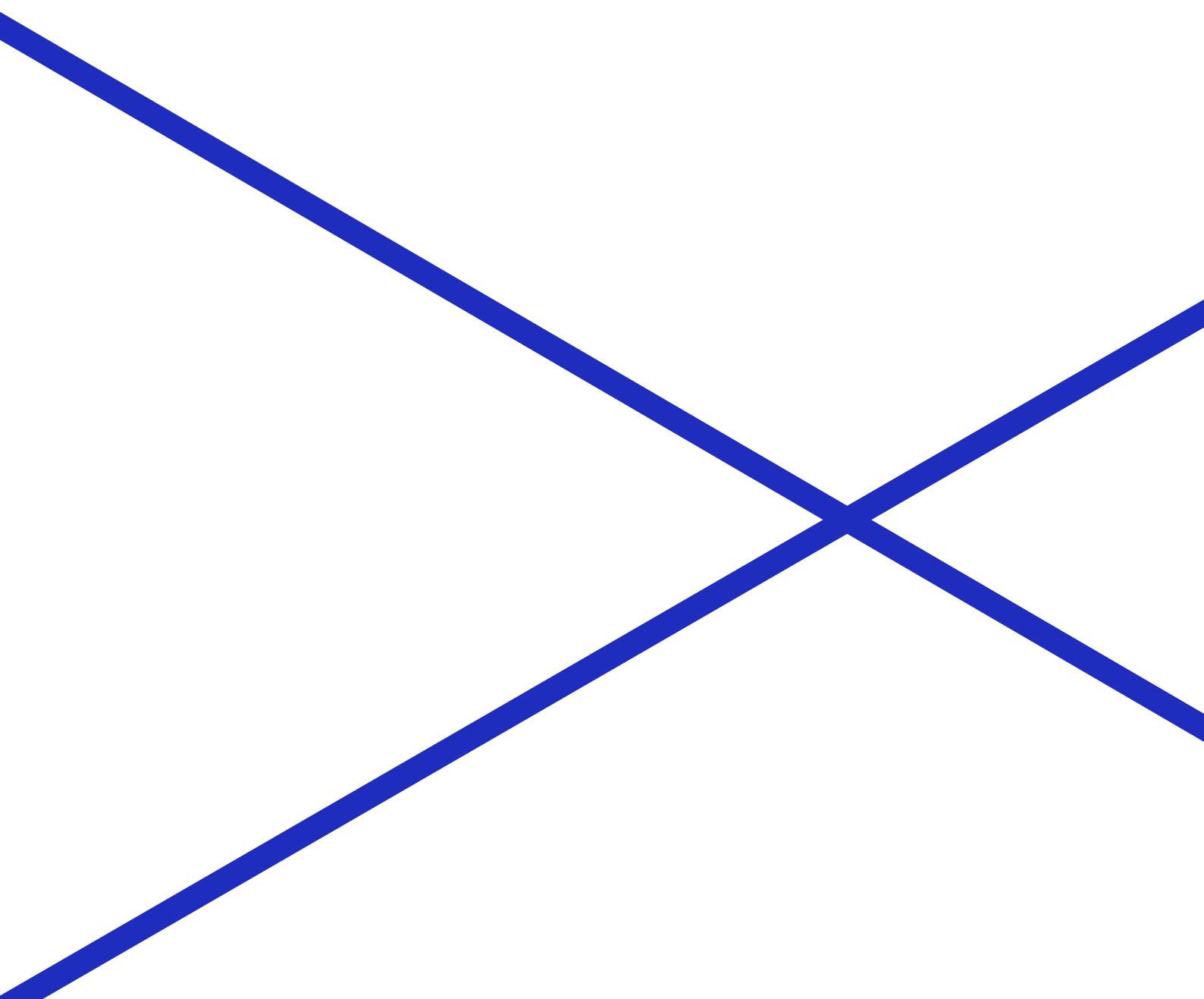
*

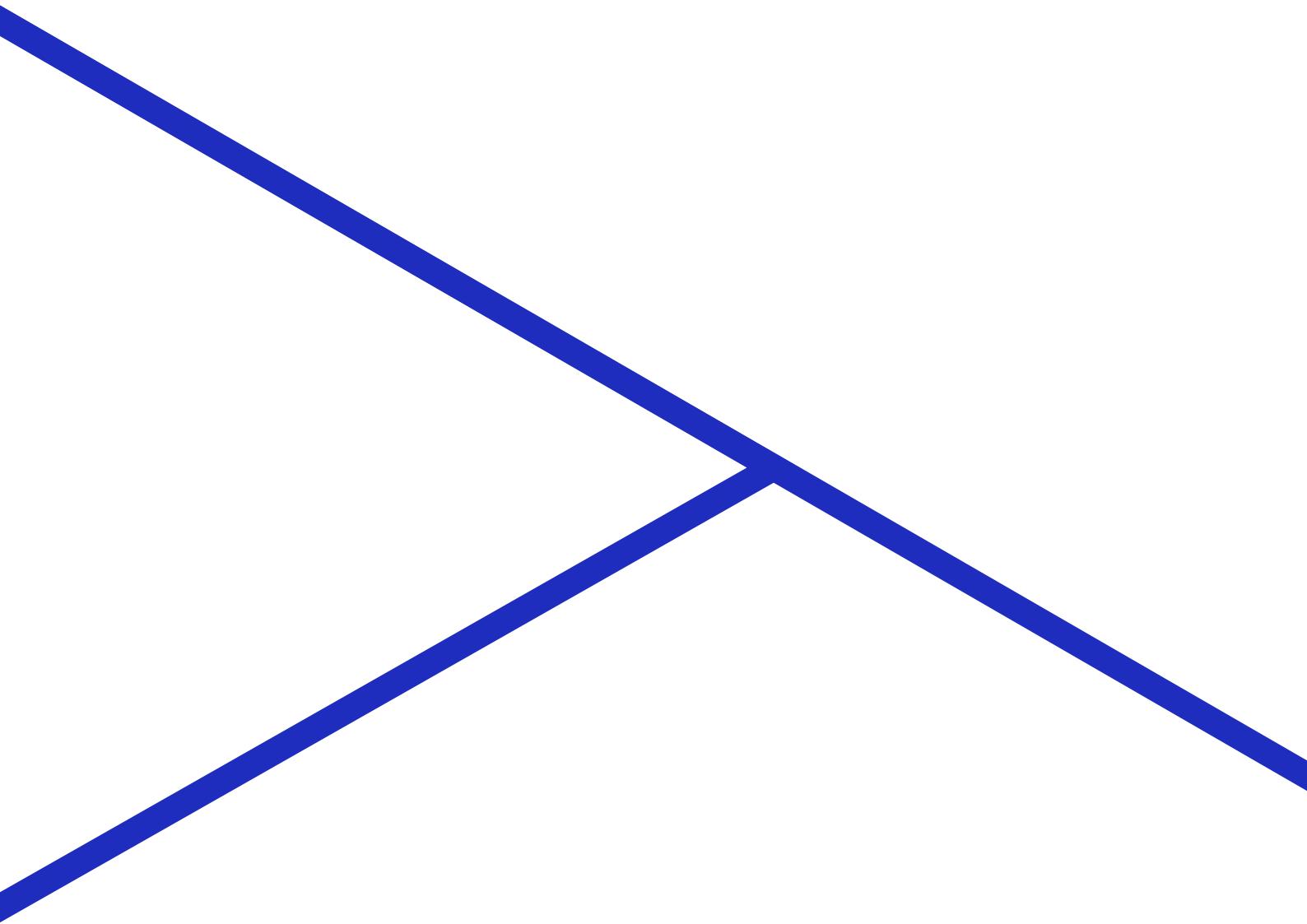
557. Los Convenios y Recomendaciones que abarca este Estudio General reflejan la confluencia de valores y principios bien establecidos en la OIT. Entre ellos figuran el trabajo decente, la dignidad, la igualdad y el reconocimiento de la seguridad y la salud, que han sido las incorporaciones más recientes a los principios y derechos fundamentales en el trabajo.

817 Un total de 47 Estados Miembros están obligados por el Convenio núm. 17; 36 Estados Miembros están obligados por el Convenio núm. 18, y 30 Estados Miembros están obligados por el Convenio núm. 42. OIT, [Nota técnica 1: Instrumentos sobre prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales](#), séptima reunión del Grupo de Trabajo Tripartito del mecanismo de examen de las normas, 12-16 de septiembre de 2022, 11.

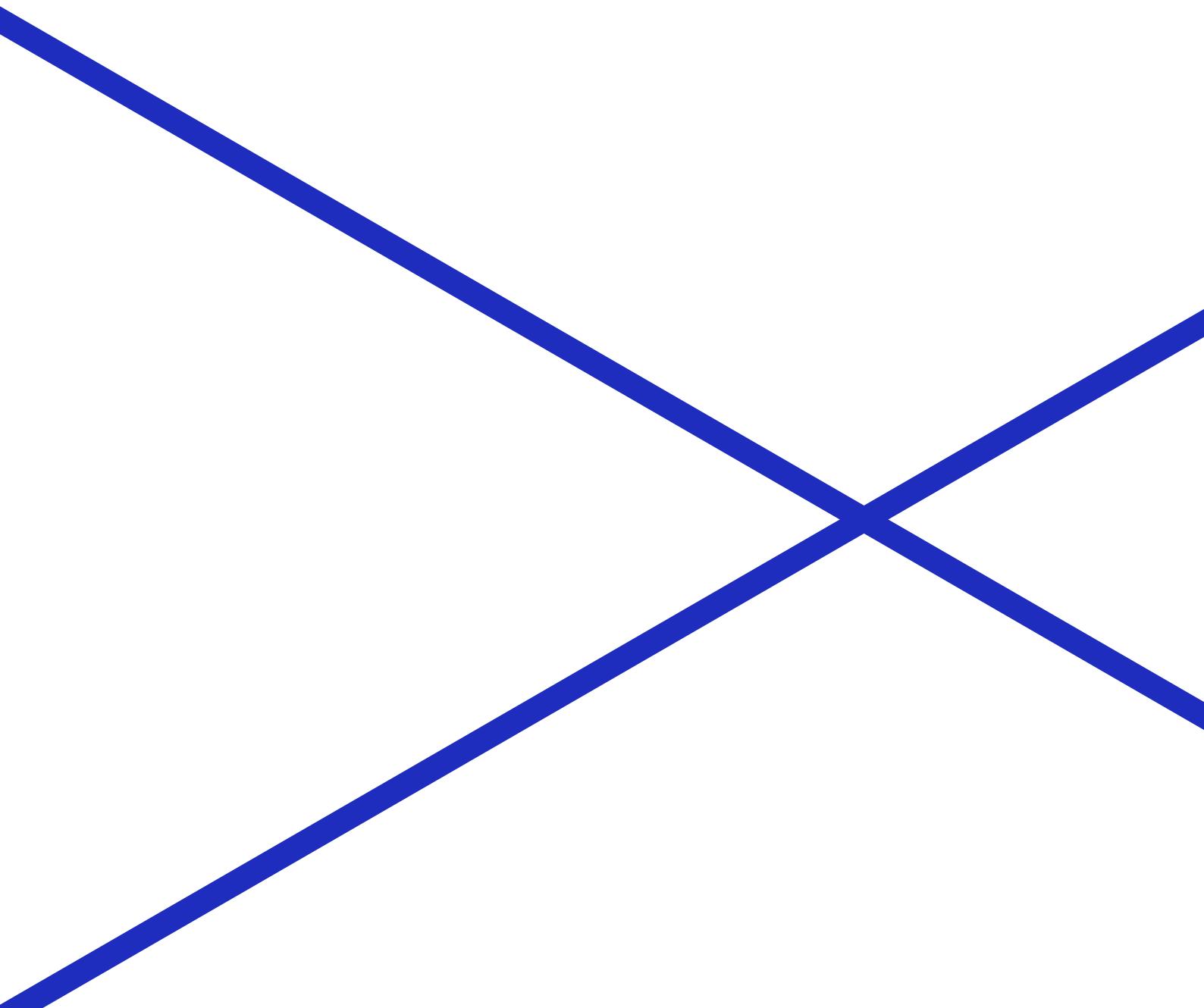
818 Se procederá a una evaluación de mitad de periodo en 2028 para determinar si los Estados Miembros con ratificaciones efectivas de los Convenios núms. 17, 18 y 42 han adoptado las medidas necesarias para ratificar el Convenio núm. 102 (parte VI) o el Convenio núm. 121. De no registrarse progresos, el Consejo de Administración podrá reconsiderar la fecha en la que la Conferencia examinará el punto relativo a la derogación y el retiro. OIT, [Informe de la séptima reunión del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas](#), GB.346/LILS/1, párr. 5, g).

819 OIT, [Informe de la séptima reunión del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas](#), GB.346/LILS/1, párr. 5, c).





Anexos



► Anexo I. Situación relativa de las ratificaciones (Convenios núms. 12, 19, 102 y 121)

Miembros	Convenio núm. 12	Convenio núm. 19	Convenio núm. 102	Convenio núm. 121
Afganistán	—	—	—	—
Albania	—	—	Ratificado 18/01/2006	—
Alemania	Ratificado 06/06/1925	Ratificado 18/09/1928	Ratificado 21/02/1958	Ratificado 01/03/1972
Angola	Ratificado 04/06/1976	Ratificado 04/06/1976	—	—
Antigua y Barbuda	Ratificado 02/02/1983	Ratificado 02/02/1983	—	—
Arabia Saudita	—	—	—	—
Argelia	—	Ratificado 19/10/1962	—	—
Argentina	Ratificado 26/05/1936	Ratificado 14/03/1950	Ratificado 27/07/2016	—
Armenia	—	—	—	—
Australia	Ratificado 07/06/1960	Ratificado 12/06/1959	—	—
Austria	Ratificado 14/06/1954	Ratificado 29/09/1928	Ratificado 04/11/1969	—
Azerbaiyán	—	—	—	—
Bahamas	Ratificado 25/05/1976	Ratificado 25/05/1976	—	—
Bahrein	—	—	—	—
Bangladesh	—	Ratificado 22/06/1972	—	—
Barbados	Ratificado 08/05/1967	Ratificado 08/05/1967	Ratificado 11/07/1972	—
Belarús	—	—	—	—
Bélgica	Ratificado 26/10/1932	Ratificado 03/10/1927	Ratificado 26/11/1959	Ratificado 22/04/1970
Belice	Ratificado 15/12/1983	Ratificado 15/12/1983	—	—
Benín	—	—	Ratificado 14/06/2019	—
Bolivia (Estado Plurinacional de)	—	Ratificado 19/07/1954	Ratificado 31/01/1977	Ratificado 31/01/1977
Bosnia y Herzegovina	Ratificado 02/06/1993	Ratificado 02/06/1993	Ratificado 02/06/1993	Ratificado 02/06/1993

Miembros	Convenio núm. 12	Convenio núm. 19	Convenio núm. 102	Convenio núm. 121
Botswana	—	Ratificado 03/02/1988	—	—
Brasil	Ratificado 25/04/1957	Ratificado 25/04/1957	Ratificado 15/06/2009	—
Brunei Darussalam	—	—	—	—
Bulgaria	Ratificado 06/03/1925	Ratificado 05/09/1929	Ratificado 14/07/2008	—
Burkina Faso	—	Ratificado 30/06/1969	—	—
Burundi	Ratificado 11/03/1963	Ratificado 11/03/1963	—	—
Cabo Verde	—	Ratificado 18/02/1987	Ratificado 10/01/2020	—
Camboya	—	—	—	—
Camerún	—	Ratificado 03/09/1962	—	—
Canadá	—	—	—	—
Chad	—	—	Ratificado 04/06/2015	—
Chequia	Ratificado 01/01/1993	Ratificado 01/01/1993	Ratificado 01/01/1993	—
Chile	Ratificado 15/09/1925	Ratificado 08/10/1931	—	Ratificado 30/09/1999
China	—	Ratificado 27/04/1934	—	—
Chipre	—	Ratificado 23/09/1960	Ratificado 03/09/1991	Ratificado 28/07/1966
Colombia	Ratificado 20/06/1933	Ratificado 20/06/1933	—	—
Comoras	Ratificado 23/10/1978	Ratificado 23/10/1978	Ratificado 28/07/2022	—
Congo	—	—	—	—
Costa Rica	—	—	Ratificado 16/03/1972	—
Côte d'Ivoire	—	Ratificado 05/05/1961	Ratificado 26/04/2023	—
Croacia	Ratificado 08/10/1991	Ratificado 08/10/1991	Ratificado 08/10/1991	Ratificado 08/10/1991
Cuba	Ratificado 22/08/1935	Ratificado 06/08/1928	—	—
Dinamarca	Ratificado 26/02/1923	Ratificado 31/03/1928	Ratificado 15/08/1955	—
Djibouti	Ratificado 03/08/1978	Ratificado 03/08/1978	—	—

Miembros	Convenio núm. 12	Convenio núm. 19	Convenio núm. 102	Convenio núm. 121
Dominica	Ratificado 28/02/1983	Ratificado 28/02/1983	—	—
Ecuador	—	—	Ratificado 25/10/1974	Ratificado 05/04/1978
Egipto	—	Ratificado 29/11/1948	—	—
El Salvador	Ratificado 11/10/1955	—	Ratificado 07/06/2022	—
Emiratos Árabes Unidos	—	—	—	—
Eritrea	—	—	—	—
Eslovaquia	Ratificado 01/01/1993	Ratificado 01/01/1993	Ratificado 01/01/1993	—
Eslovenia	Ratificado 29/05/1992	Ratificado 29/05/1992	Ratificado 29/05/1992	Ratificado 29/05/1992
España	Ratificado 01/10/1931	Ratificado 22/02/1929	Ratificado 29/06/1988	—
Estados Unidos de América	—	—	—	—
Estonia	Ratificado 08/09/1922	Ratificado 14/04/1930	—	—
Eswatini	Ratificado 26/04/1978	Ratificado 26/04/1978	—	—
Etiopía	—	—	—	—
Federación de Rusia	—	—	Ratificado 26/02/2019	—
Fiji	Ratificado 19/04/1974	Ratificado 19/04/1974	—	—
Filipinas	—	Ratificado 26/04/1994	—	—
Finlandia	Ratificado 20/01/1950	Ratificado 17/09/1927	—	Ratificado 23/09/1968
Francia	Ratificado 04/04/1928	Ratificado 04/04/1928	Ratificado 14/06/1974	—
Gabón	Ratificado 13/06/1961	Ratificado 13/06/1961	—	—
Gambia	—	—	—	—
Georgia	—	—	—	—
Ghana	—	Ratificado 20/05/1957	—	—
Granada	Ratificado 09/07/1979	Ratificado 09/07/1979	—	—
Grecia	—	Ratificado 30/05/1936	Ratificado 16/06/1955	—

Miembros	Convenio núm. 12	Convenio núm. 19	Convenio núm. 102	Convenio núm. 121
Guatemala	—	Ratificado 02/08/1961	—	—
Guinea	—	—	—	Ratificado 11/08/1967
Guinea Ecuatorial	—	—	—	—
Guinea-Bissau	Ratificado 21/02/1977	Ratificado 21/02/1977	—	—
Guyana	Ratificado 08/06/1966	Ratificado 08/06/1966	—	—
Haití	Ratificado 19/04/1955	Ratificado 19/04/1955	—	—
Honduras	—	—	Ratificado 01/11/2012	—
Hungría	Ratificado 08/06/1956	Ratificado 19/04/1928	—	—
India	—	Ratificado 30/09/1927	—	—
Indonesia	—	Ratificado 12/06/1950	—	—
Irán (República Islámica del)	—	Ratificado 10/06/1972	—	—
Iraq	—	Ratificado 30/04/1940	Ratificado 22/03/2023	—
Irlanda	Ratificado 17/06/1924	Ratificado 05/07/1930	Ratificado 17/06/1968	Ratificado 09/06/1969
Islandia	—	—	Ratificado 20/02/1961	—
Islas Cook	—	—	—	—
Islas Marshall	—	—	—	—
Islas Salomón	Ratificado 06/08/1985	Ratificado 06/08/1985	—	—
Israel	—	Ratificado 05/05/1958	Ratificado 16/12/1955	—
Italia	Ratificado 01/09/1930	Ratificado 15/03/1928	Ratificado 08/06/1956	—
Jamaica	—	Ratificado 26/12/1962	—	—
Japón	—	Ratificado 08/10/1928	Ratificado 02/02/1976	Ratificado 07/06/1974
Jordania	—	—	Ratificado 12/02/2014	—
Kazajstán	—	—	—	—
Kenya	Ratificado 13/01/1964	Ratificado 13/01/1964	—	—

Miembros	Convenio núm. 12	Convenio núm. 19	Convenio núm. 102	Convenio núm. 121
Kirguistán	—	—	—	—
Kiribati	—	—	—	—
Kuwait	—	—	—	—
Lesotho	—	Ratificado 31/10/1966	—	—
Letonia	Ratificado 29/11/1929	Ratificado 29/05/1928	—	—
Líbano	—	Ratificado 01/06/1977	—	—
Liberia	—	—	—	—
Libia	—	—	Ratificado 19/06/1975	Ratificado 19/06/1975
Lituania	—	Ratificado 28/09/1934	—	—
Luxemburgo	Ratificado 16/04/1928	Ratificado 16/04/1928	Ratificado 31/08/1964	Ratificado 24/07/1972
Macedonia del Norte	Ratificado 17/11/1991	Ratificado 17/11/1991	Ratificado 17/11/1991	Ratificado 17/11/1991
Madagascar	Ratificado 10/08/1962	Ratificado 10/08/1962	—	—
Malasia	—	—	—	—
Malawi	Ratificado 22/03/1965	Ratificado 22/03/1965	—	—
Maldivas	—	—	—	—
Malí	—	Ratificado 17/08/1964	—	—
Malta	Ratificado 04/01/1965	Ratificado 04/01/1965	—	—
Marruecos	Ratificado 20/09/1956	Ratificado 13/06/1956	Ratificado 14/06/2019	—
Mauricio	Ratificado 02/12/1969	Ratificado 02/12/1969	—	—
Mauritania	—	Ratificado 08/11/1963	Ratificado 15/07/1968	—
México	Ratificado 01/11/1937	Ratificado 12/05/1934	Ratificado 12/10/1961	—
Mongolia	—	—	—	—
Montenegro	Ratificado 03/06/2006	Ratificado 03/06/2006	Ratificado 03/06/2006	Ratificado 03/06/2006
Mozambique	—	—	—	—

Miembros	Convenio núm. 12	Convenio núm. 19	Convenio núm. 102	Convenio núm. 121
Myanmar	—	Ratificado 30/09/1927	—	—
Namibia	—	—	—	—
Nepal	—	—	—	—
Nicaragua	Ratificado 12/04/1934	Ratificado 12/04/1934	—	—
Níger	—	—	Ratificado 09/08/1966	—
Nigeria	—	Ratificado 17/10/1960	—	—
Noruega	Ratificado 22/01/1963	Ratificado 11/06/1929	Ratificado 30/09/1954	—
Nueva Zelanda	Ratificado 29/03/1938	—	—	—
Omán	—	—	—	—
Países Bajos	Ratificado 20/08/1926	Ratificado 13/09/1927	Ratificado 11/10/1962	Ratificado 02/08/1966
Pakistán	—	Ratificado 30/09/1927	—	—
Palau	—	—	—	—
Panamá	Ratificado 03/06/1958	Ratificado 19/06/1970	—	—
Papua Nueva Guinea	Ratificado 01/05/1976	Ratificado 01/05/1976	—	—
Paraguay	—	—	Ratificado 25/10/2021	—
Perú	Ratificado 04/04/1962	Ratificado 08/11/1945	Ratificado 23/08/1961	—
Polonia	Ratificado 21/06/1924	Ratificado 28/02/1928	Ratificado 03/12/2003	—
Portugal	Ratificado 16/05/1960	Ratificado 27/03/1929	Ratificado 17/03/1994	—
Qatar	—	—	—	—
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	Ratificado 06/08/1923	Ratificado 06/10/1926	Ratificado 27/04/1954	—
República Árabe Siria	—	Ratificado 26/07/1960	—	—
República Centroafricana	—	Ratificado 09/06/1964	—	—
República de Corea	—	Ratificado 29/03/2001	—	—
República de Moldova	—	—	—	—

Miembros	Convenio núm. 12	Convenio núm. 19	Convenio núm. 102	Convenio núm. 121
República Democrática del Congo	Ratificado 20/09/1960	Ratificado 20/09/1960	Ratificado 03/04/1987	Ratificado 05/09/1967
República Democrática Popular Lao	—	—	—	—
República Dominicana	—	Ratificado 05/12/1956	Ratificado 11/07/2016	—
República Unida de Tanzanía	Ratificado 19/11/1962	Ratificado 30/01/1962	—	—
Rumania	—	—	Ratificado 15/10/2009	—
Rwanda	Ratificado 18/09/1962	Ratificado 18/09/1962	—	—
Saint Kitts y Nevis	—	—	—	—
Samoa	—	—	—	—
San Marino	—	—	—	—
San Vicente y las Granadinas	Ratificado 21/10/1998	Ratificado 21/10/1998	Ratificado 25/11/2015	—
Santa Lucía	Ratificado 14/05/1980	Ratificado 14/05/1980	—	—
Santo Tomé y Príncipe	—	Ratificado 01/06/1982	Ratificado 07/06/2024	—
Senegal	Ratificado 22/10/1962	Ratificado 22/10/1962	Ratificado 22/10/1962	Ratificado 25/04/1966
Serbia	Ratificado 24/11/2000	Ratificado 24/11/2000	Ratificado 24/11/2000	Ratificado 24/11/2000
Seychelles	—	—	—	—
Sierra Leona	—	Ratificado 13/06/1961	Ratificado 29/03/2022	—
Singapur	Ratificado 25/10/1965	Ratificado 25/10/1965	—	—
Somalia	—	Ratificado 18/11/1960	—	—
Sri Lanka	—	—	—	—
Sudáfrica	—	Ratificado 30/03/1926	—	—
Sudán	—	Ratificado 18/06/1957	—	—
Sudán del Sur	—	—	—	—
Suecia	Ratificado 27/11/1923	Ratificado 08/09/1926	Ratificado 12/08/1953	Ratificado 17/06/1969
Suiza	—	Ratificado 01/02/1929	Ratificado 18/10/1977	—

Miembros	Convenio núm. 12	Convenio núm. 19	Convenio núm. 102	Convenio núm. 121
Suriname	—	Ratificado 15/06/1976	Ratificado 28/11/2024	—
Tailandia	—	Ratificado 05/04/1968	—	—
Tayikistán	—	—	—	—
Timor-Leste	—	—	—	—
Togo	—	—	Ratificado 07/06/2013	—
Tonga	—	—	—	—
Trinidad y Tabago	—	Ratificado 24/05/1963	—	—
Túnez	Ratificado 15/05/1957	Ratificado 12/06/1956	—	—
Türkiye	—	—	Ratificado 29/01/1975	—
Turkmenistán	—	—	—	—
Tuvalu	—	—	—	—
Ucrania	—	—	Ratificado 06/06/2016	—
Uganda	Ratificado 04/06/1963	Ratificado 04/06/1963	—	—
Uruguay	Ratificado 06/06/1933	Ratificado 06/06/1933	Ratificado 14/10/2010	Ratificado 28/06/1973
Uzbekistán	—	—	—	—
Vanuatu	—	—	—	—
Venezuela (República Bolivariana de)	—	Ratificado 20/11/1944	Ratificado 05/11/1982	Ratificado 10/08/1982
Viet Nam	—	—	—	—
Yemen	—	Ratificado 14/04/1969	—	—
Zambia	Ratificado 02/12/1964	Ratificado 02/12/1964	—	—
Zimbabwe	—	Ratificado 06/06/1980	—	—

► Anexo II. Gobiernos que han presentado memorias

- Albania
- Alemania
- Arabia Saudita
- Argelia
- Argentina
- Armenia
- Australia
- Austria
- Azerbaiyán
- Bahamas
- Bahrein
- Bangladesh
- Bélgica
- Benin
- Bolivia (Estado Plurinacional de)
- Botswana
- Brasil
- Bulgaria
- Burkina Faso
- Burundi
- Cabo Verde
- Camboya
- Camerún
- Canadá
- Chequia
- Chile
- China
- Chipre
- Colombia
- Congo
- Costa Rica
- Côte d'Ivoire
- Croacia
- Cuba
- Dinamarca
- Ecuador
- Egipto
- El Salvador
- Eslovaquia
- Eslovenia
- España
- Estados Unidos de América
- Estonia
- Eswatini
- Etiopía
- Federación de Rusia
- Filipinas
- Finlandia
- Francia
- Gabón
- Georgia
- Ghana
- Grecia
- Guatemala
- Guyana
- Honduras
- India
- Indonesia
- Irlanda
- Islandia
- Islas Cook
- Israel
- Italia
- Jamaica
- Japón
- Jordania
- Kazajstán
- Kenya
- Kiribati
- Letonia
- Líbano
- Libia
- Lituania
- Luxemburgo
- Madagascar
- Malasia
- Malawi
- Malta
- Marruecos
- Mauricio
- Mauritania
- México
- Mongolia
- Mozambique
- Myanmar
- Namibia
- Nicaragua
- Nigeria
- Noruega
- Nueva Zelanda
- Omán
- Países Bajos
- Pakistán
- Panamá
- Perú
- Polonia
- Portugal
- Qatar
- Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
- República Centroafricana
- República de Corea
- República de Moldova
- República Democrática del Congo
- República Democrática Popular Lao
- República Dominicana
- República Unida de Tanzanía
- Rwanda
- Saint Kitts y Nevis
- Samoa
- San Vicente y las Granadinas
- Senegal
- Serbia
- Seychelles
- Sri Lanka
- Sudáfrica
- Suecia
- Suiza
- Suriname
- Togo
- Trinidad y Tabago
- Túnez
- Türkiye
- Turkmenistán
- Ucrania
- Uruguay
- Uzbekistán
- Venezuela (República Bolivariana de)
- Zambia
- Zimbabwe

► **Anexo III. Lista de las observaciones de las organizaciones de trabajadores y de empleadores**

Organizaciones de trabajadores

Argentina

- Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGT RA)

Austria

- Cámara Federal Austriaca del Trabajo (BAK)

Burundi

- Confederación de Sindicatos de Burundi (COSYBU)

China

- Federación Nacional de Sindicatos de China (ACFTU)

Cuba

- Asociación Sindical Independiente de Cuba (ASIC)

España

- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO)
- Unión General de Trabajadores (UGT)

Finlandia

- Confederación Finlandesa de Sindicatos de Asalariados Diplomados de la Educación Superior (AKAVA)
- Confederación Finlandesa de Profesionales (STTK)
- Organización Central de Sindicatos Finlandeses (SAK)

Francia

- Confederación Francesa de Ejecutivos – Confederación General de Personal Directivo (CFE-CGC)

Letonia

- Confederación de Sindicatos Libres de Letonia (FTUCL)

México

- Confederación Auténtica de Trabajadores de la República Mexicana (CAT)
- Confederación de Trabajadores de México (CTM)
- Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM)
- Unión Nacional de Trabajadores (UNT)

Noruega

- Confederación de Sindicatos de Profesionales (Unio)

Nueva Zelanda

- Consejo de Sindicatos de Nueva Zelanda (NZCTU)

Países Bajos

- ▶ Federación Nacional de Sindicatos Cristianos (CNV)
- ▶ Confederación Sindical de los Países Bajos (FNV)

Panamá

- ▶ Consejo Nacional de Trabajadores Organizados (CONATO)

Perú

- ▶ Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP)

Polonia

- ▶ Sindicato Independiente y Autónomo «Solidarnosc»

Portugal

- ▶ Confederación General de los Trabajadores Portugueses – Intersindical Nacional (CGTP-IN)
- ▶ Unión General de Trabajadores (UGT)

República de Corea

- ▶ Federación de Organizaciones Sindicales Coreanas (FKTU)

Serbia

- ▶ Confederación de Sindicatos Autónomos de Serbia (CATUS)
- ▶ Confederación de Sindicatos 'Nezavisnost'

Suiza

- ▶ Unión Sindical Suiza (USS/SGB)

Organización internacional de trabajadores

- ▶ Confederación Sindical Internacional (CSI)

Organizaciones de empleadores**Austria**

- ▶ Cámara Federal Austriaca de Economía (WKÖ)

China

- ▶ Confederación de Empresas de China (CEC)

Finlandia

- ▶ Federación de Empresas de Finlandia (SY)
- ▶ Empleadores de las Administraciones Locales y los Condados (KT)
- ▶ Servicio de Empleadores del Estado (VTML)

Noruega

- ▶ Confederación de Empresas Noruegas (NHO)

Nueva Zelanda

- ▶ Business Nueva Zelanda

Portugal

- ▶ Confederación de Comercio y Servicios de Portugal (CCSP)
- ▶ Confederación Empresarial de Portugal (CIP)

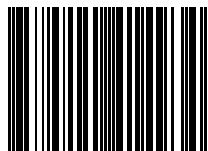
Serbia

- ▶ Asociación Serbia de Empleadores (SAE)

Organización internacional de empleadores

- ▶ Organización Internacional de Empleadores (OIE)

ISBN 978-92-2-041493-4



9 789220 414934