



Uso Oficial

Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Inter-American Conference on Social Security

Octubre-2005

Español - Or. Inglés

Uso Oficial

El Riesgo en el Lugar de Trabajo: Principios Económicos y Opciones para las políticas

Español - Or. Inglés

Para comentarios o sugerencias, favor de contactar a: Gabriel Martínez gabriel.martinez@ciss.org.mx o Martha Miranda martha.miranda@ciss.org.mx.

El riesgo en el lugar de trabajo: principios económicos y opciones para las políticas

Contenido

I. Motivo por el cual el gobierno regula el riesgo.....	3
II. Riesgo y Eficiencia	4
III. Valor de una Vida Estadística	8
III.1 Empleo del Valor de Vida Estadística en Litigios	12
IV. Evaluación del Desempeño de la Normatividad.....	12
V. Estrategias opcionales para las políticas	19
VIII. Tamaño de la Empresa y Reforma de la Seguridad en el Lugar de Trabajo	30
IX. Visión General del Riesgo Ocupacional en América Latina y el Caribe	34
VIII. Conclusiones	38
Referencias	41

El riesgo en el lugar de trabajo: principios económicos y opciones para las políticas

I. Motivo por el cual el gobierno regula el riesgo

Las medidas que toma el gobierno en el campo de la salud y la seguridad se justifican en virtud de las deficiencias que existen en la información sobre los riesgos, así como debido a factores externos del mercado financiero y el mercado laboral. La liberalización total de las disposiciones de salud y seguridad dista mucho de ser la solución económica ideal. Los gobiernos han aplicado una combinación de reglamentos, seguros sociales e indemnizaciones jurídicas por daños en tanto intentan encontrar un equilibrio en sus esfuerzos por proteger a los trabajadores, combatir el abuso por parte de los patrones, y crear un ambiente de cooperación para solucionar las circunstancias de riesgo y de información limitada. El Estado utiliza las agencias regulatorias, los seguros sociales y los tribunales para manejar los problemas de riesgo en el lugar de trabajo. En algunos países, estas funciones pueden ser responsabilidad de una agencia gubernamental nacional. En otros países, las funciones pueden estar descentralizadas y ser agentes privados quienes las llevan a cabo. La agencia puede encargarse de algunas o de todas estas funciones, en las cuales también pueden existir traslapes.

El objetivo de las agencias reguladoras que se encargan de manejar los riesgos de salud y seguridad debería ser aislar los casos en los cuales una información deficiente acerca de los riesgos de salud evita que las personas elijan de manera óptima qué sacrificar a cambio de algo más. Otro objetivo debería ser identificar los casos en los cuales los riesgos a la salud no están interiorizados en las decisiones del mercado. Es importante que las agencias empleen reglamentos flexibles basados en el mercado si han de alcanzar sus objetivos al menor costo. El hecho de que exista un riesgo de salud no significa necesariamente que exista la necesidad de que se tomen acciones normativas. En lo que se refiere a la seguridad en el trabajo, por ejemplo, los riesgos de trabajo que se perciben dan lugar a diferenciales salariales para compensar este riesgo. Los trabajadores reciben una compensación salarial para que estén dispuestos a tolerar el riesgo, pero se deja espacio para el abuso cuando no tienen acceso a toda la información de la cual dispone el empresario. De forma similar, en casos en que tanto el empresario como el empleado carecen de información fundamental acerca del riesgo, las soluciones de cooperación y la normatividad gubernamental podrían desempeñar un papel importante. En cualquier caso, la incertidumbre respecto a quién conoce los detalles de cómo y cuándo ocurrió algún accidente, hace que resulte necesario emplear algún procedimiento para resolver controversias, descubrir información y resolver las demandas. En situaciones en las cuales los trabajadores desconocen los riesgos, como en el caso de peligros a la salud que no se entienden con claridad, o en situaciones en las cuales el mercado laboral no sea competitivo, las fuerzas del mercado podrían no operar de manera eficiente para interiorizar el riesgo. Estos casos ofrecen una oportunidad para que se lleve a cabo una intervención gubernamental constructiva y rentable.

Desafortunadamente, corregir los problemas que se mencionan anteriormente no siempre ha sido el motivo principal para que intervenga la normatividad. El simple hecho de que existan riesgos ha sido lo que en ocasiones ha dado impulso a las leyes de las agencias reguladoras de la salud y la seguridad. Son muy pocos los análisis del efecto que tiene la normatividad los que han explorado el papel constructivo que pueden ya desempeñar los trabajadores y las empresas en la situación normativa en consideración.

El procedimiento normativo convencional para atender los riesgos de salud y seguridad consiste en buscar una solución tecnológica, ya sea a través de inversiones de capital en el lugar de trabajo, modificaciones a los mecanismos de seguridad, o de algún tipo similar de requerimiento que no implique que la persona deba ser más cuidadosa. La confianza inicial que se tuvo en el enfoque tecnológico fue tan grande que sus partidarios imaginaron que esta normatividad

generaría mejoras espectaculares en lo que se refiere a seguridad. En su búsqueda del objetivo de alcanzar una sociedad libre de riesgo, sus partidarios no reconocieron los sacrificios que esto representaba en lo que se refiere a costos.

Teóricamente, en un mercado de trabajo altamente competitivo, las operaciones de mercado entre los empresarios y los empleados pueden generar niveles eficientes de riesgos de salud y compensaciones equitativas para los trabajadores enfermos. Los trabajadores no aceptarían empleos que representaran un riesgo conocido a menos de que el puesto incluyera una característica compensatoria adicional. Estas primas por riesgo, a su vez, crearían incentivos para que la empresa mejorara la seguridad, ya que podría reducir sus costos salariales al invertir en mayor seguridad en el lugar de trabajo. Si este mecanismo de mercado fuese del todo efectivo, la intervención gubernamental resultaría innecesaria y podría evitarse. Sin embargo, un enfoque íntegro de mercado ignora el hecho de que para que las primas por riesgo funcionen adecuadamente, los trabajadores deben conocer los riesgos potenciales a los cuales se exponen. También deben ser capaces de asegurar estos riesgos en los mercados financieros, un supuesto que resulta insostenible aún en los países ricos. Asimismo, debido a problemas de causa múltiple, al factor de latencia y a la dificultad que existe para detectar las causas ambientales de una enfermedad, estos riesgos generalmente no son tan visibles como los riesgos de seguridad. En un caso extremo, es posible que los trabajadores no estén enterados del riesgo específico al que están siendo expuestos.

Los empresarios no siempre observan una lesión accidental o un daño a la salud, aún después de que hayan ocurrido. Por consiguiente, el historial no necesariamente dará a todas las partes una idea de los riesgos que existen. Cuando los riesgos de salud se ocultan, los trabajadores no exigen una prima adecuada por riesgo y los empresarios proveen muy poco control de riesgos.

Además, es posible que los trabajadores reaccionen de manera exagerada si se les advierte que hay una pequeña probabilidad de que exista un riesgo de salud. La evidencia empírica indica que, de forma sistemática, las personas evalúan una baja probabilidad de riesgo como si fuera de la misma magnitud que los riesgos de salud en el lugar de trabajo y generan respuestas alarmistas en el mercado. El problema de advertirles es, por consiguiente, un arma de dos filos. A menos que los trabajadores sean informados acerca de los peligros potenciales, los niveles de riesgo serán demasiado elevados. Los empresarios tienen pocos incentivos para hacer estas advertencias, ya que hacerlo elevaría la tasa salarial que tendrían que pagar; este costo salarial a menudo será mayor que cualquier reducción en los costos por daños de la empresa. Por consiguiente, la normatividad gubernamental debe requerir que se hagan estas advertencias. Por otra parte, cualquier programa de advertencia de riesgos debe estar diseñado para transmitir información acerca de los riesgos sin provocar una respuesta excesiva de alarma.

II. Riesgo y Eficiencia

El papel potencial del gobierno no es eliminar los riesgos sino más bien atender las fallas del mercado que generan un equilibrio ineficiente entre la reducción de riesgos y el costo. La labor de las agencias reguladoras gubernamentales es identificar los casos en los cuales la normatividad pueda generar beneficios a la sociedad que sean mayores que los costos en los cuales se incurre, y manejar las fallas del mercado con un procedimiento rentable.

Para alcanzar estos objetivos, no deberían concentrarse únicamente en normas tecnológicas rígidas, sino en mecanismos normativos flexibles que cumplan con las metas de desempeño. Aunque ya empieza a haber un cambio para incorporar estas lecciones de la teoría económica en los procedimientos normativos (Ej. el sistema de permiso negociable para reducir el dióxido de sulfuro en los EE.UU.), muchas de las políticas normativas ignoran los criterios de eficiencia y de rentabilidad en su redacción.

Las leyes de las agencias reguladoras de la salud y la seguridad generalmente exhortan a las agencias a promulgar normas que promuevan la seguridad sin considerar los costos. Por ejemplo, es frecuente que las leyes incluyen frases como “margen adecuado de seguridad”; y los estándares para materiales peligrosos deberán establecerse en niveles que ofrezcan un “amplio margen de seguridad”. El objetivo de la Ley de Seguridad Ocupacional y Salud de 1970 de los EE.UU. es “garantizar, en la medida que resulte posible, que todo hombre y mujer en la nación cuente con condiciones de trabajo seguras y saludables”.

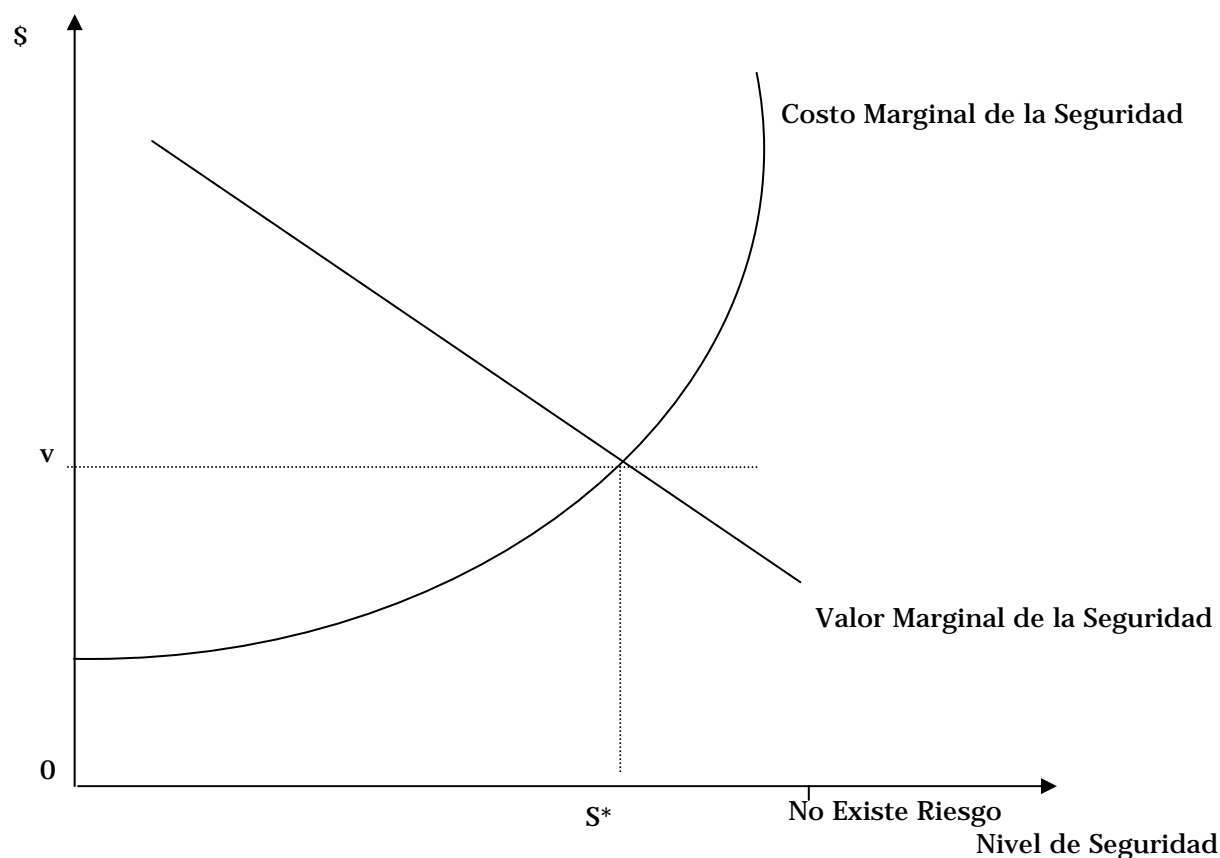
Los procedimientos de revisión del poder judicial han intentado definir estos ambiguos objetivos con mayor precisión; sin embargo, los tribunales han dictaminado de manera consistente que a las leyes no se les requiere considerar el costo que tienen las normas. El precio de este desmedido compromiso con la seguridad ha sido elevado. Se deberían tomar medidas para reducir el riesgo exclusivamente en la medida en que sus beneficios superen el costo. Por ejemplo, es conveniente agregar un mecanismo específico de seguridad a una máquina, exclusivamente si los beneficios que reporta el mecanismo de seguridad superan el costo que tiene modificar el producto.

En gran medida, los beneficios se juzgan no solamente por las consecuencias financieras que tienen, sino también, de manera más amplia, por la disposición que tiene la sociedad para pagar por reducir los riesgos. Una valuación adecuada de los beneficios reconoce el valor que tiene la reducción del riesgo que va más allá de los efectos financieros. La seguridad se optimiza cuando los beneficios marginales son iguales a los costos marginales. Las elecciones en lo que se refiere al riesgo a menudo siguen una secuencia continua, como los niveles permitido de exposición a productos químicos tóxicos. Siempre y cuando los beneficios incrementales que ofrece una mayor seguridad sean superiores que los costos incrementales, es conveniente responsabilizar a la empresa o imponer reglamentos más rigurosos.

El enfoque económico de la seguridad de los trabajadores es la base de las estimaciones del valor de la vida que hace el mercado laboral. Los diferenciales salariales crean un incentivo para que las empresas promuevan la seguridad, ya que hacerlo reducirá sus costos salariales. En particular, será el sacrificio de riesgos por costos, y viceversa, que decidan hacer los propios trabajadores, lo que determinará primordialmente las decisiones que tome la empresa en lo que se refiere a seguridad.

La Figura 1 muestra la forma en que estas variables influyen en el nivel de seguridad que se proporciona. Supongamos que los accidentes relacionados con el trabajo han disminuido y que las mejoras a la seguridad han reducido el valor incremental para los trabajadores. El valor marginal de la curva de la seguridad es una curva con una pendiente hacia abajo ya que los primeros aumentos en seguridad tienen el mayor valor. El valor marginal de la seguridad de los trabajadores es transmitido a las empresas a través de la tasa salarial que debe pagar la empresa para atraer y retener a los trabajadores. La empresa puede ofrecer los mayores niveles de seguridad, pero hacerlo significa tener costos marginales (o incrementales) adicionales que aumentan a medida que se incrementa el nivel de seguridad. Sin embargo, pueden lograrse algunas mejoras iniciales a la seguridad a un costo razonable. Las mejoras más extensas podrían requerir la renovación de la tecnología de la empresa, lo cual resultaría más caro. La curva del costo marginal aumenta porque el equipo de seguridad difiere en su eficiencia relativa; la empresa primero elegirá instalar el equipo que resulte más efectivo por costo unitario (Viscusi, Vernon y Harrington, 2000).

Figura 1.



El nivel óptimo de seguridad será s^* . Este nivel no alcanza el nivel en el cual no existe riesgo porque promover la seguridad es costoso. En el nivel de seguridad que se provee, los trabajadores hubieran estado dispuestos a pagar v por cada accidente esperado para evitar estos accidentes. No se ofrece seguridad adicional más allá de este punto porque el costo que tiene para la empresa cada accidente adicional que se evita superaría la valuación que hacen los trabajadores de las mejoras. El nivel ideal de riesgo no es cero. Una sociedad libre de riesgo no resulta factible ni deseable debido al excesivo costo que representa eliminar el riesgo.

La rentabilidad ayuda a eliminar algunas de las opciones normativas más improductivas, pero aún así no garantiza que los reglamentos convengan a los intereses de la sociedad. No hacen nada para garantizar que los beneficios netos que reporta la normatividad sean positivos, mucho menos que se maximicen. Si las fallas del mercado representan riesgos para la sociedad, el interés económico de las políticas gubernamentales debería ser evaluar el número esperado de vidas salvadas por un reglamento contra el costo que esto representa.

La normatividad o el litigio resultan excesivamente estrictos, sin embargo, cuando se empuja a las empresas a tomar medidas cuyos costos incrementales superan los beneficios. Las consecuencias que tienen las políticas en la elección del nivel de salud y de seguridad rara vez son neutrales. En teoría, el litigio también debería ayudar a crear incentivos para alcanzar niveles eficientes de seguridad, pero este objetivo puede verse comprometido cuando el litigio se concentra principalmente en conseguir una indemnización.

En contraste, las agencias gubernamentales generalmente se concentran en el peor escenario que pudiera presentarse a causa del riesgo, más que en los resultados esperados, basándose en el hecho de que hacer esto refleja “conservadurismo”. En otras palabras, cuando hay incertidumbre en el riesgo estimado, las agencias reguladoras tienden a elegir los supuestos que conducen a una evaluación más alta del riesgo. Por consiguiente, estos supuestos representan el rango superior del riesgo, más que la media del riesgo que sugiere el conocimiento científico.

Como sugieren Nichols y Zeckhauser (1986), se pueden encontrar dos grandes problemas en el hecho de que las agencias reguladoras utilicen evaluaciones conservadoras del riesgo. Primero, la sobrestimación del riesgo conduce a una sobrestimación de los beneficios que reporta la normatividad para reducir el riesgo, lo cual conduce a gastos excesivos para reducir el riesgo. El segundo problema es que la práctica del conservadurismo también conduce a una deficiente asignación de recursos para la reducción de riesgos. Debido a que las agencias reguladoras utilizan estimaciones conservadoras para cada uno de los parámetros de un análisis de riesgo, los riesgos que tienen parámetros más inciertos darán por resultado estimaciones de riesgo más elevadas que aquéllos que tienen un menor número de parámetros inciertos. Asimismo, Zeckhauser y Viscusi (1990) demostraron que las decisiones que toman las agencias reguladoras basándose en clasificaciones de rentabilidad que utilizan supuestos conservadores o supuestos que consideran el peor escenario posible, resultan indeseables porque es probable que la reducción general de riesgo que produzcan sea menor que la reducción que se lograría si utilizaran los valores esperados.

Por consiguiente, a pesar de que el “riesgo A” representa mayor riesgo que el “riesgo B”, si este último incluye una mayor cantidad de parámetros inciertos cuando se lleva a cabo la evaluación del riesgo, entonces el efecto multiplicador del conservadurismo podría ocasionar que la agencia considerara que el primero representa una menor amenaza. Esto traería como consecuencia una incorrecta asignación de recursos y se habría perdido la oportunidad de salvar vidas. Las reformas normativas propuestas en ocasiones piden a las agencias basar sus políticas en las mejores estimaciones del riesgo en vez de en el peor escenario. El enfoque de concentrarse en el peor resultado posible, situación que es muy poco probable que ocurra, a diferencia de una evaluación realista del riesgo, a menudo domina las políticas gubernamentales.

La provisión pública o privada de seguros de accidentes en el lugar de trabajo existe en todas partes en los países industrializados, y en la mayoría de los países de América. Debido a que las aseguradoras públicas o privadas poseen información imperfecta acerca de los actos de los asegurados y del estado de la naturaleza, estos programas son el origen de problemas de riesgo moral. Por consiguiente, la provisión de seguros puede afectar los incentivos para que el asegurado realice acciones preventivas, o puede inducirlo a reportar un accidente exageradamente grave. Varios estudios ofrecen un análisis empírico de los efectos que tiene como incentivo el seguro de compensación a los trabajadores. En particular, han demostrado que un aumento en el índice de sustitución salarial se asocia con un aumento en la frecuencia de los accidentes reportados (Ej. Krueger, 1990), o en la duración de dichas reclamaciones (Ej. Meyer, Viscusi y Durbin, 1995).

Más aún, los estudios más recientes presentan evidencia empírica de que el seguro de compensación de los trabajadores puede utilizarse como sustituto del seguro de desempleo. Por consiguiente, los trabajadores que están a punto de ser despedidos pueden tener incentivos para disminuir sus acciones preventivas. Asimismo, pueden intentar prolongar su período de ausencia del trabajo debido a una enfermedad o a un accidente, en la medida en que la compensación sea más generosa que el seguro de desempleo. El seguro de compensación de los trabajadores también afecta la composición de las lesiones ocupacionales que se reportan. Es más, los aumentos en el índice de sustitución salarial por concepto de compensación pueden generar otra clase de daño moral: reportar lesiones que no hayan ocurrido en el trabajo, pero que resultan difíciles de diagnosticar (Ej. lesiones en la parte baja de la espalda), si la compensación a los trabajadores es más generosa que el seguro médico por accidentes fuera del trabajo.

Los riesgos nunca existen en el aislamiento; son parte de los sistemas. Por este motivo, cualquier esfuerzo que se haga por reducir uno sólo de los riesgos tendrá una diversidad de consecuencias, algunas de ellas probablemente no intencionales. Si el órgano regulador aumenta las restricciones al benceno, una sustancia cancerígena, podría ocasionar que las empresas utilizaran un sustituto peligroso o tal vez menos seguro; también podría reducir los salarios de los trabajadores afectados y reducir el número de empleos en la empresa en cuestión. Las personas que tienen menos dinero y se encuentran desempleadas tienden a tener vidas más cortas. Por consiguiente, en determinadas circunstancias, la normatividad ocupacional puede sacrificar más vidas de las que salva. Cierto, las consecuencias no intencionales de la reglamentación del riesgo podrían ser deseables en vez de indeseables—como, por ejemplo, en los casos en los cuales la normatividad sirve como estímulo para el desarrollo de nuevas tecnologías para el control de la contaminación.

III. Valor de una Vida Estadística

La preocupación más importante de la mayoría de los reglamentos de salud y seguridad es evitar muertes. Para poder realizar un análisis de costo-beneficio de dicha normatividad, debe asignarse un valor al beneficio que significa reducir el riesgo de muerte prematura. La medida adecuada del beneficio es la misma que en otros contextos de beneficio: la disposición que tiene la sociedad para pagar para obtener un beneficio específico. Debido a que las políticas gubernamentales reducen los riesgos de muerte en vez de evitar una muerte segura en el caso de personas identificadas, el valor correcto de este beneficio es la disposición que tiene la sociedad para pagar por reducir el riesgo. El marco de la disposición para pagar que se utiliza para valuar la reducción del riesgo de muerte genera una medida del valor de una vida estadística. En otras palabras, si una normatividad redujera el riesgo a uno en 1 millón en el caso de todas las personas incluidas en una población de 1 millón, entonces la normatividad salvaría una vida estadística. Si la disposición promedio para pagar por esta reducción del riesgo es de \$6 por persona, entonces el valor de una vida estadística es de \$6 millones.

Uno de los métodos que se emplean para obtener las estimaciones de la disposición para pagar para reducir el riesgo es realizar entrevistas diseñadas cuidadosamente entre personas que están expuestas al riesgo. Sin embargo, la naturaleza hipotética de la encuesta, y los posibles incentivos que tienen las personas que responden para dar respuestas en forma estratégica, sugieren que hacer a la gente preguntas acerca de la cantidad de dinero que pagarían para reducir riesgos hipotéticos puede no ser acertado, dado que tienden a no revelar su verdadera disposición a pagar. Dado lo anterior, tal mecánica de valuación puede no ser la mejor medida del monto que realmente estarían dispuestos a pagar para reducir sus propios riesgos reales.

Los economistas recurren al comportamiento real del mercado, en el cual las personas sacrifican riesgo por dinero, y viceversa, como parte de sus decisiones económicas. Por ejemplo, en el caso de los empleos, el salario que determina el puesto refleja no solamente los diferentes aspectos en lo que se refiere a capacidad, sino también primas por las características desagradables del puesto, como los riesgos de trabajo que deben tolerar los empleados. Al utilizar información detallada acerca de salarios y precios, los economistas han estimado las elecciones que hacen las personas en lo que se refiere a dinero y riesgo de muerte, y han establecido así el valor de las vidas estadísticas con base en las decisiones de mercado.

Varios estudios empezaron a utilizar información extensa del mercado laboral para inferir dichas estimaciones a finales de la década de los setenta. En el caso de los trabajadores que tenían empleos de riesgo promedio, las estimaciones inferían que, en dólares actuales, los trabajadores de los Estados Unidos recibían primas que giraban alrededor de \$600 por enfrentarse a un riesgo de muerte adicional al año cuya probabilidad de ocurrir fuera de una en 10,000. Expresado de manera diferente, si 10,000 de estos trabajadores se enfrentaran a una muerte anual cuya probabilidad de

ocurrir fuera de una en 10,000, ocurriría una muerte estadística. A cambio de este riesgo, los trabajadores recibirían una compensación salarial total adicional de \$6 millones. La compensación establece el valor de una vida estadística con base en la actitud que tienen los propios trabajadores ante el riesgo. Cuando economistas como Kip Viscusi y Robert Smith desarrollaron por primera vez las estimaciones en millones de dólares, algunos críticos sugirieron que las estimaciones podrían ser muy elevadas. Sin embargo, un gran número de estudios realizados en las últimas décadas han documentado la posibilidad de que las estimaciones se encuentren dentro de un rango que va de \$3 a \$8 millones.

Una interesante consecuencia de estos resultados es que las estimaciones elevadas del valor de una vida estadísticas fueron derivadas de decisiones de mercado reales que involucran empleos y productos. Las estimaciones sugieren que en situaciones en las cuales existe conciencia del riesgo, las fuerzas del mercado son poderosas y crean incentivos para la seguridad. Por ende, no operamos en un mundo en el cual no existen más restricciones que la intervención de los reguladores para promover la seguridad. Más bien, los contratos laborales ya generan incentivos para la seguridad que no deberían ser anulados por reglamentos entremetidos. En su lugar, estos reglamentos deberían definir el marco económico global en el cual las intervenciones de las agencias reguladoras puedan complementar potencialmente a las ya significativas fuerzas de mercado que operan.

Las agencias reguladoras tardaron en adoptar el valor emergente de la estimación de una vida estadística. En cambio, se aferraron a procedimientos más convencionales, como el valor presente de las utilidades perdidas (las cuales generan estimaciones mucho más bajas de los beneficios que reporta la reducción del riesgo), basándose en que sería inmoral valuar una vida humana. La estimación del valor de una vida estadística ha variado con el tiempo, y varía de forma importante entre—y aún dentro de—las agencias reguladoras. El valor de una vida estadística no es una constante universal. Es más, hay mucha heterogeneidad en las sociedades en lo que respecta a este valor, ya que algunas personas están más dispuestas a tolerar el riesgo que otras. Además, el número de vidas en riesgo puede ser muy diferente, de acuerdo al contexto normativo. Sin embargo, en su mayoría, estas legítimas preocupaciones económicas por las diferencias que se presentan en el valor de una vida estadística no explican las discrepancias que existen en los diferentes ámbitos normativos. También se puede afirmar que la utilización de un procedimiento convencional, como el valor presente de las utilidades perdidas, o una tasa de sustitución (el procedimiento normal en los seguros sociales), representa otra valuación monetaria de la vida humana.

Las estimaciones del valor que ha adoptado la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) en los EE.UU. generalmente han seguido la misma tendencia que aquellas desarrolladas con estimaciones del mercado laboral. Por consiguiente, a menudo OSHA utiliza la cifra de \$3.5 millones para valuar los beneficios que aportan sus acciones encaminadas a reducir el riesgo. La Agencia de Protección Ambiental (EPA) utilizó cifras similares en sus inicios, pero más recientemente ha usado cifras de alrededor de \$6 millones, cantidad que representa el punto medio de las estimaciones del mercado del valor de una vida estadística. Lo que es más, por medio de su panel de economía, el Consejo Consultivo Científico, así como por otros medios, la EPA ha estado lidiando con temas relativos al valor de una vida estadística que aún requieren investigación. Entre estas cuestiones se incluyen los valores diferenciales que deberían darse a las vidas de quienes se han visto expuestos de forma involuntaria a riesgos ambientales, a diferencia de aquellos trabajadores que por sí mismos han elegido ocupar puestos que tienen riesgos relativamente elevados.

Muchos reglamentos ahora intentan reducir los riesgos estadísticos. Generalmente, estos reglamentos deben ir acompañados por análisis de costo-beneficio, cuando menos si sus costos son elevados. Para realizar este análisis, las agencias deben convertir la vida humana en un equivalente monetario (ver Breyer et al, 2002, 120-35).

¿Cuál es el origen de estas cifras? La respuesta tiene que ver con mercados reales que producen evidencia de los niveles de compensación por riesgos reales. En el lugar de trabajo y en el caso de los bienes de consumo, la seguridad adicional tiene un precio; se investiga la evidencia del mercado para identificar este precio. Las valuaciones de las agencias son en gran parte el producto de estudios de los riesgos reales que existen en el lugar de trabajo e intentan determinar cuánto se paga a los trabajadores por asumir un riesgo mortal. Los riesgos en cuestión generalmente se encuentran dentro del rango de 1/10,000 a 1/100,000. El cálculo del valor de una vida estadística es un producto aritmético. Supongamos que debe pagarse a los trabajadores un promedio de \$600 para eliminar un riesgo de 1/10,000. De ser así, se diría que el valor de una vida estadística es de \$6 millones.

La información adicional proviene de estudios contingentes que preguntan a la gente el monto que estarían dispuestos a pagar para reducir los riesgos estadísticos de muerte. Los órganos reguladores han intentado generar un nivel óptimo de disuasión al hacer referencia a la valuación real que hace el mercado de los riesgos estadísticos. No obstante, podrían hacerse serios cuestionamientos acerca del uso de estos estudios por parte de la Agencia de Protección Ambiental (EPA) y de otras agencias en los EE.UU. Los estudios subyacentes del comportamiento del mercado presentan importantes variaciones en las cifras definitivas, mismas que van desde \$0.7 millones, en dólares de 1997, hasta \$16.3 millones (ver EPA 2000, 89; para un resumen y una discusión detallada, ver Parker 2003). La EPA ha adoptado la cifra de \$6.1 millones basándose en que ésta representa la mediana en los estudios correspondientes. Pero atarse de manera arbitraria a esta mediana representa un riesgo. De hecho, un vistazo más general a los datos del Valor Vida Estadística (VVE) genera mayores interrogantes y rangos más amplios.

Algunos estudios no han encontrado diferenciales compensatorios en absoluto, lo cual indica un VVE de cero (ver Dorman y Hagstrom 1998, 116), valor que resulta inconcebiblemente bajo a efectos de elaborar políticas. Otros han encontrado que los trabajadores no sindicalizados reciben diferenciales compensatorios por riesgo negativos; es decir, parece que se les pagara menos porque se enfrentan al riesgo de morir. Es posible que los trabajadores no sean conscientes del riesgo que toman. De ser así, los estudios del mercado laboral no muestran realmente las elecciones que hacen los trabajadores en lo que se refiere a sacrificar riesgo por dinero y viceversa; por lo tanto, resultan esencialmente inútiles.

No se puede simplemente desechar esta objeción. Sin embargo, los procedimientos actuales de las agencias dependen de los criterios de un gran número de estudios de primas por riesgo, mismos que han indicado que un número suficiente de trabajadores ha sido informado para poder establecer un “precio” para los aumentos adicionales a la seguridad. Si estos criterios son incorrectos, entonces deberían reconsiderarse las cifras actuales con base en el hecho de que los mercados laborales no demuestran que la elección de sacrificar dinero por riesgos estadísticos, y viceversa, esté basada en la información.

Conforme a la opinión general, la tarea de los reguladores sería utilizar otras herramientas, posiblemente estudios contingentes de valuación, para poder determinar estos sacrificios de una cosa por otra. ¿Cambian de manera voluntaria los trabajadores los riesgos por dólares? Una objeción obvia sería que muchos de los estudios correspondientes dejan pocas alternativas; por lo tanto, el hecho de que, de acuerdo con el comportamiento del mercado, se intercambie un riesgo de 1/10,000 por, digamos, un salario aparentemente bajo, es involuntario, y en un sentido importante. Si se toma como una afirmación normativa respecto a la voluntariedad, la afirmación puede ser correcta: cuando la gente dispone de pocas, o de malas, alternativas, sus elecciones podrían no considerarse elecciones voluntarias. Pero si se toma como una objeción a los estudios sobre el VVE, la afirmación no resulta tan útil. De acuerdo con la teoría que hemos resumido, la pregunta es cuánta gente está dispuesta a pagar para eliminar riesgos específicos.

La gente está dispuesta a pagar menos para reducir el riesgo si tiene menos con que pagar. En cualquier caso, un gobierno no hace un favor a los trabajadores al requerirles que “compre”

más protección de la salud de la que desean. Supongamos, por ejemplo, que, en general, los trabajadores está dispuestos a aceptar \$600 por correr un riesgo de 1/10,000. Si una agencia proscribe este acuerdo y prohíbe a los trabajadores correr este riesgo a ese precio, no mejorará el bienestar de los trabajadores. Este es simplemente un ejemplo específico de la proposición general de que cuando las circunstancias de las personas las orillan a tomar una decisión difícil, no se les ayuda si el gobierno suspende estos acuerdos. Ciertamente, el análisis sería diferente si quienes reciben los beneficios de la normatividad no pagan por ellos.

Cualquier economía incluye una extensa gama de ocupaciones e industrias, y no debe esperarse que surja un VVE uniforme de cada una de ellas (Viscusi, 2004). Es más, un estudio reciente encuentra diferencias importantes tanto dentro de las ocupaciones como dentro de las industrias, y los obreros presentan un VVE más elevado que otros. Se esperaría que tanto las personas como los grupos ocupacionales presentaran diferencias importantes en su VVE. Esto se debe en parte al hecho de que tienen aversión al riesgo o inclinación al riesgo, y en parte a las diferencias que existen tanto en términos de riqueza como de ingresos (ver Costa y Kahn, 2003, 227, 229, Tabla 1). Igualmente importante es que, de acuerdo a la teoría imperante, los programas de reducción de riesgos dirigidos a la población de mayores ingresos deberían generar un VVE más elevado que los programas similares que están dirigidos a las poblaciones pobres. Quienes tienen muchos recursos naturalmente presentarán un VVE más elevado que quienes tienen pocos recursos. De acuerdo con la teoría que actualmente inspira a la normatividad, las agencias deberían utilizar un VVE que correspondiera a la cifra real de la población que está en juego.

Este punto tiene muchas consecuencias. Los estudios del lugar de trabajo de los cuales dependen actualmente las agencias han incluido a personas que tienen ingresos inferiores a la mediana de la población. En esta medida, las cifras son demasiado bajas, y serían diferentes si se aplicaran a una población más representativa del país en conjunto. Las distinciones que harían los reguladores entre las poblaciones de mayores recursos y las pobres serían indudablemente muy controvertidas. Algo que es menos discutible es que la evidencia más recientes sugiere que las personas mayores presentan un VVE menor que la gente más joven (Aldy y Viscusi, 2003); bien podría incorporarse esta distinción en las políticas de normatividad.

Las conclusiones generales son que: (1) el uso de aproximaciones para establecer la disposición para pagar (DPP) para evitar riesgos, o la muerte, es aparentemente lógico; (2) las cifras variables tienen mucho más sentido que las cifras uniformes; y (3) el problema real tiene que ver con la información y la capacidad de administración. Los programas normativos a menudo afectan a miles, o hasta a millones, de personas al mismo tiempo; por consiguiente, es imposible lograr una individualización total. Una regla que exige niveles mínimos de calidad del aire no puede ofrecer una calidad del aire que esté perfectamente calibrada de acuerdo a la DDP que tiene cada persona. No obstante, los reguladores sí que podrían encaminarse hacia una mayor individualización. Siempre y cuando las cifras de la DPP sean exactas, el gobierno haría bien en empezar con ellas. Lo mismo aplica para los tribunales en casos de demandas por muerte ocasionada por negligencia. La DPP debería reflejar la disposición que tiene la gente para pagar por evitar riesgos. Debido a que esta disposición aumenta con los ingresos, la gente más pobre tiene menores VVE que la gente de mayores ingresos. Al reflejar las diferencias en el nivel de riqueza que existe a nivel nacional, el VVE es altamente variable entre las naciones. En 136 estudios, se encuentra que el VVE alcanza apenas los \$200,000 en el caso de Taiwán, \$500,000 en el de Corea del Sur, y \$1.2 millones en el caso de la India, pero asciende a \$21.7 millones en el caso de Canadá y a \$19 millones en el de Australia.

Tabla 1 VVE entre los países

<i>Nación y Año del Estudio</i>	<i>VVE (en USD de 2000)</i>
Japón (1991)	\$9.7 millones
Corea del Sur (1993)	\$0.8 millones
Canadá (1989)	\$3.9-4.7 millones
India (1996/97)	\$1.2-1.5 millones
Taiwán (1997)	\$0.2-0.9 millones
Australia (1997)	\$11.3-19.1 millones
Hong Kong (1998)	\$1.7 millones
Suiza (2001)	\$6.3-8.6 millones
Reino Unido (2000)	\$19.9 millones

FUENTE: Posner y Sunstein (2004).

III.1 Empleo del Valor de Vida Estadística en Litigios

Por medio del derecho de daños, y del derecho civil o laboral, los tribunales estipulan un conjunto de indemnizaciones por hechos específicos con la intención de evitar y compensar la muerte ocasionada por negligencia. Las indemnizaciones que resultan son altamente variables. Por ejemplo, en los Estados Unidos, a últimas fechas, los tribunales han otorgado a los demandantes cuyas demandas prosperan, montos que van desde unos cuantos miles de dólares hasta decenas de millones de dólares. En los países latinoamericanos, los códigos laborales han sustituido a la responsabilidad civil o al derecho civil, y los tribunales laborales especializados son responsables de manejar los litigios relacionados con los riesgos de trabajo. En la versión en inglés que se presenta a continuación, usaremos el término “derecho de daños” en las discusiones.

A pesar de que sus objetivos se traslapan, las reglas administrativas y el derecho de daños disienten entre sí de manera importante. La diferencia más obvia es que el derecho de daños generalmente hace caso omiso de la pérdida de bienestar de la persona fallecida; el tema central y, en efecto, exclusivo, de las políticas normativas es esta pérdida.

En tanto el derecho de daños intenta garantizar una compensación, especialmente para los familiares, las políticas normativas están diseñadas para crear niveles óptimos de riesgo. El derecho de daños se concentra desde hace mucho en compensar a quienes todavía viven—un enfoque que naturalmente conduce a que no se tome en cuenta a la persona fallecida, a enfatizar aquello que los demandantes han perdido, y a interesarse en un conjunto de indemnizaciones altamente individualizadas. En contraste, las políticas normativas, las cuales asignan valores monetarios a las vidas estadísticas, se preocupan, por sobre todas las cosas, por enviar una señal disuasoria adecuada. Esta preocupación parecería explicar el uso de una cifra única y uniforme para valuar la pérdida de una vida.

IV. Evaluación del Desempeño de la Normatividad

A pesar de que muchas agencias utilizan medidas razonables del valor de una vida estadística a efectos de evaluar los beneficios, el costo que representa cada vida que se salva para la normatividad que se publica, es muy superior que los beneficios estimados. Claro que deben tomarse en cuenta otros componentes del beneficio, mismos que podrían aumentar los beneficios

estimados de la normatividad lo suficiente para compensar el costo total. Sin embargo, estas influencias por sí mismas no justifican el hecho de que a menudo el costo erogado por cada vida estadística salvada supera por mucho los beneficios estimados de la reducción de riesgos. Más bien, a menudo, la naturaleza restrictiva de las leyes de las agencias impide que se tomen en consideración los costos en la decisión que especifica la normativa.

Un sistema regulador fundamentado en sólidos principios económicos reasignaría los recursos destinados a los reglamentos que tienen un costo elevado a los reglamentos de menor costo. Esto traería como consecuencia un mayor número de vidas salvadas con el mismo costo para la sociedad (o, de manera equivalente, cambiar los recursos de sitio podría tener como resultado el mismo número de vidas salvadas con un menor costo para la sociedad). Los aspectos de salud y de seguridad de cualquier actividad estarán regidos por la influencia combinada de las características tecnológicas de las condiciones de seguridad, los atributos de la persona y el comportamiento de la persona en lo que se refiere a seguridad. A pesar de que abrocharse el cinturón de seguridad puede potencialmente reducir el riesgo de lesiones en un accidente automovilístico, los conductores que utilizan el cinturón de seguridad podrían cambiar sus hábitos de manejo para eliminar el efecto general de mayor seguridad. De hecho, las pruebas empíricas realizadas por Sam Peltzman no lograron establecer que los reglamentos relativos al cinturón de seguridad tuvieran un efecto benéfico neto en la seguridad de los ocupantes. Mientras que muchos estudios empíricos sugieren la existencia de una respuesta conductual a dichos reglamentos, el que el efecto neto sea un aumento o una reducción del riesgo es un asunto de discusión empírica.

En general, estas y otras posibles respuestas conductuales a los reglamentos no han sido reconocidas en el diseño de las políticas normativas. Aún hay una brecha importante entre la investigación que ha documentado los beneficios potenciales de un comportamiento que aumente la seguridad y las fórmulas de la normatividad que enfatizan las soluciones tecnológicas. El hecho de que no se reconozcan ni se exploten las respuestas conductuales individuales produce reglamentos que no son tan efectivos para promover la seguridad como lo podría ser un enfoque más completo.

Ocurre una interacción entre la normatividad y el litigio en muchos ámbitos de las políticas. Muchos de los fundamentos económicos de la normatividad gubernamental se refieren a los diferentes tipos de fallas del mercado. Estos mismos tipos de fallas del mercado a menudo conducen también a litigios, ya que las partes afectadas intentan obtener una compensación por los daños y perjuicios ocasionados en virtud de que la otra parte no fue capaz de reconocer adecuadamente sus intereses económicos. La labor de las políticas es coordinar las influencias de estos dos diferentes grupos de instituciones sociales y reconocer sus diferentes fortalezas y funciones.

La posible importancia que pueda tener la interacción entre la normatividad y el litigio no es un tema nuevo. Tradicionalmente, la atención se ha concentrado en asuntos conceptuales generales, como la posibilidad de que exista algún traslape institucional en la creación de incentivos económicos. Las políticas que han surgido de estos análisis a menudo se han concentrado en remedios relativamente limitados, como ofrecer a las empresas una defensa basada en que la misma cumple con el reglamento, en el caso de aquellas empresas que cumplen con las normas gubernamentales explícitas, pero que, a pesar de esto, están sujetas a litigios.¹

Las diferentes funciones de las instituciones dedicadas al litigio y de aquéllas que se dedican a regular resultan evidentes al echar un vistazo al papel que desempeñan en la promoción de la salud y la seguridad. Consideremos primero la creación de incentivos económicos. La normatividad generalmente tiene mejor calidad cuando trata de asuntos científicos técnicos debido a la importancia que tiene la capacidad en el análisis de temas relacionados con la normatividad.

¹ Las empresas podían presentar evidencia de que cumplían con el reglamento como prueba de que no había negligencia. En casos extremos, la observancia de los reglamentos podía ser exculpatoria.

Los problemas se presentan cuando estos asuntos son delegados a los jurados o a los jueces, caso por caso. La literatura más reciente documenta los defectos que exhiben los jurados o los jueces al pensar de forma sistemática en los riesgos. Los miembros del jurado han exhibido una extensa variedad de prejuicios sistemáticos al evaluar situaciones relacionadas con accidentes, como la predisposición a utilizar la retrospectión en la evaluación de acciones pasadas que implicaron algún riesgo. De manera similar, a menudo, la opinión pública desempeña un papel decisivo en la toma de decisiones en lo que concierne a temas relacionados con el riesgo.

Los reglamentos gubernamentales generalmente ofrecerán una manera más sólida para promover la salud que el litigio; el litigio, por su naturaleza, se concentra en las circunstancias individuales más que en el funcionamiento de todo un mercado de productos. La rigurosidad de las leyes gubernamentales puede ser excesiva desde el punto de vista de costo-beneficio debido a la naturaleza restrictiva de las leyes de las agencias reguladoras. Cuando esto ocurre, por lo general no debería requerirse que las leyes de salud y seguridad fueran ampliadas por procedimientos judiciales.

Sin embargo, en caso de no haber reglamentos, el litigio a menudo puede ayudar a tratar las lagunas que existen en la estructura reguladora y estimular la actividad reguladora. El riesgo del asbesto es uno de los ejemplos más prominentes. Históricamente, los riesgos del asbesto no habían sido regulados de manera estricta, pero la aparición de una ola de litigios relacionados con el asbesto provocó que la OSHA y la EPA de los Estados Unidos establecieran reglamentos rigurosos. En este caso, la combinación del litigio con la subsiguiente normatividad generó incentivos descomunales para la seguridad. El litigio puede complementar a las leyes cuando estipula una transferencia de ingresos a las partes agraviadas para compensar los daños ocasionados.

El problema de que el litigio y la normatividad tengan distintos papeles es que no existe un mecanismo formal o informal para coordinar los papeles que desempeñan estas dos instituciones. El hecho de que una de las instituciones imponga multas económicas en el caso de un determinado tipo de riesgo no evita que la otra también imponga sanciones. La literatura contiene abundante documentación acerca del constante problema inherente a la coordinación de los papeles que desempeñan la normatividad y el litigio.

Uno de los nuevos desarrollos ha sido que la naturaleza de estos problemas de coordinación cambió radicalmente desde mediados de la década de los noventa, particularmente en los EE.UU. En casos recientes, el problema ya no ha sido que los litigios generen incentivos que se traslapan con aquéllos derivados de la normatividad. Más bien, el litigio se ha utilizado como palanca financiera para forzar a las empresas a aceptar políticas normativas negociadas como parte del litigio. Por consiguiente, el litigio originó la normatividad, pero no el tipo de normatividad que pasa por los procesos normales que existen en la elaboración de reglamentos a consecuencia de un cuidadoso análisis de las agencias reguladoras gubernamentales y que está sujeta a sus leyes. En lugar de ello, las partes involucradas en la demanda negociaban modificaciones a la normatividad como parte de un paquete para poner fin al litigio. Esto ha afectado a otros países, como ha sido el caso de la industria tabacalera. Algunos países han adoptado reglamentos para la publicidad, el uso de tabaco y los impuestos, después del resultado de los casos de litigio en los EE.UU. El asbesto, los fertilizantes, los productos farmacéuticos y otras industrias ofrecen ejemplos similares.

Estas soluciones negociadas no se han tratado exclusivamente de especificar modificaciones a la normatividad, sino que han ido más allá. Cuando menos en uno de los casos, el acuerdo condujo a la imposición de lo que en realidad es un impuesto sobre el consumo a los productos. En vez de imponer a la parte demandada una indemnización convencional por daños y perjuicios, el acuerdo relativo a la industria del tabaco grava a los clientes con cargos futuros por unidad. Consideren también el caso del asbesto: después de un largo período de pasividad normativa y de billones de dólares en demandas de responsabilidad civil, los órganos reguladores de los EE.UU. reaccionaron de forma exagerada al intentar reducir la exposición a prácticamente cero. Las reglas sobre el asbesto de OSHA cuestan en promedio \$89.3 millones por cada vida que se salva, pero la

EPA emitió reglamentos que imponían un costo promedio de \$104.2 millones por cada vida salvada. Algunos otros riesgos de trabajo, como la exposición al arsénico en la producción de vidrio, están rigurosamente regulados a un precio de \$92.5 millones por cada vida salvada. Desafortunadamente, no existe un mecanismo de coordinación para garantizar que el nivel de riesgo derivado de estas diferentes acciones sea apropiado, para evitar que la sociedad responda de manera excesiva a unos cuantos riesgos objetivo en tanto ignora otros.

El creciente costo derivado de la forma en que responden los reguladores a la litigación crea un impuesto al producto que es pagado casi en su totalidad por el consumidor, en vez de un pago por concepto de daños fondeado por la parte demandada. Los intereses de la ciudadanía no se encuentran representados de forma explícita, y, a diferencia del caso de las modificaciones a la normatividad, no existen mecanismos que garanticen que estos resultados sean en beneficio la sociedad. Además, por lo general, no existe un procedimiento que dé por lo menos la apariencia del grado de legitimidad que generalmente se concede a las políticas gubernamentales.

Si se comete algún error en estas soluciones a los litigios que imponen modificaciones normativas y fiscales, las posibles consecuencias negativas serían enormes. Las indemnizaciones por concepto de litigios relacionados con la industria del tabaco superaron los \$200 billones por concepto de multas que habrán de pagarse durante los próximos 25 años. Las modificaciones a la normatividad también podrían tener un importante efecto anticompetitivo. Aunque en otros litigios las indemnizaciones generalmente no son tan elevadas como en la industria del tabaco, su influencia podría ser aún mayor debido al efecto que podrían tener en industrias específicas.

Al considerar los méritos que tiene el litigio, resulta útil evaluar su desempeño desde el punto de vista de su eficiencia en lo que se refiere a la disuasión y el aseguramiento. La función principal de un sistema de responsabilidades, así como de la normatividad gubernamental, es crear niveles óptimos de disuasión. Kenneth S. Abraham (2002) hace una distinción entre dos diferentes tipos de litigio, cada uno de los cuales tiene diferentes consecuencias en los incentivos económicos. La litigación que llamó “litigación que ve hacia adelante” se concentra en establecer los requisitos de comportamiento de una empresa o un mecanismo de fondeo que influya directamente sobre los incentivos en el futuro. La solución que se dio al litigio de la industria del tabaco “ve hacia adelante” debido a que ocasionó modificaciones a la normatividad, así como una fórmula para compensar daños que equivale a un impuesto al consumo en los cigarrillos. La litigación que Abraham llamó “litigación que ve hacia atrás” se asemeja más a los litigios tradicionales por daños. Las demandas judiciales relacionadas con el litigio de la pintura con plomo en contra de los propietarios de inmuebles cae en la categoría de “litigación que ve hacia atrás”. Estas demandas buscaban obtener una indemnización para las partes que resultaron dañadas.

Este tipo de compensación creará estructuras de pago que podrían potencialmente alterar los incentivos futuros, ya que las empresas esperarán que se les impongan sanciones similares en litigios futuros. Sin embargo, si todas estas decisiones ya han sido tomadas, o si el producto ya no se vende, no se generarán incentivos a menos que estas demandas afecten de alguna manera el comportamiento actual. De esta forma, no actuarán como un incentivo en el caso de los productores de pintura con plomo si la pintura con plomo ya no se produce en el país. Sin embargo, las demandas relacionadas con la pintura con plomo en contra de los propietarios de inmuebles podrían potencialmente actuar como incentivos, en la medida en que las demandas afecten el mantenimiento de los inmuebles, las acciones que se tomen para remover la pintura con plomo, y las advertencias que se hagan a los inquilinos acerca de los riesgos que representa la pintura con plomo. También podría haber acciones disuasorias más generales para los propietarios de los inmuebles, que vayan más allá de la pintura con plomo.

Una posible segunda función de las instituciones sociales que manejan el tema del riesgo sería ofrecer un seguro óptimo para las personas que hayan sufrido lesiones o enfermedades. Las políticas normativas en general no incluyen un seguro para las víctimas como parte de la compensación. En lugar de esto, se concentran casi exclusivamente en establecer estándares

reglamentarios de seguridad y salud. Las funciones de aseguramiento son manejadas generalmente a través de programas gubernamentales específicos, como es el caso de las instituciones de seguridad social en varios países, las cuales se concentran en los discapacitados, los pobres, o los ancianos.

En contraste, es frecuente que el objeto principal del litigio sea la transferencia de ingresos a quienes hayan sufrido daños. Desde el punto de vista de un seguro óptimo, dicha transferencia debería ser suficiente para cubrir de forma total la pérdida económica cuando las personas hayan tenido problemas financieros. La conveniencia de ofrecer este seguro se deriva de la aversión individual al riesgo, situación que hace que el aseguramiento de dichas pérdidas sea deseable. Las entidades gubernamentales deberían tomar una postura neutral en lo que respecta al riesgo, ya que en el caso de pérdidas extremadamente grandes, pueden distribuir dichas pérdidas entre una amplia base de contribuyentes. Por consiguiente, una hipótesis adecuada del aseguramiento en el caso de las transferencias al gobierno, debe suponer que las pérdidas con las cuales finalmente cargará cada uno de los contribuyentes, serán lo suficientemente grandes como para que la aversión al riesgo entre en juego.

Las personas que sufren lesiones y enfermedades también tendrán pérdidas financieras y su salud individual se verá afectada. El objeto del seguro contra pérdidas financieras es restituir a las personas el nivel de utilidad que tenían antes del accidente, pero este objetivo no es relevante en lo que se refiere a los efectos en la salud.² En general, en vez de que las personas compren tantos seguros (o reciban tantos de la seguridad social), sería más conveniente que se encontraran tan bien como estarían de no haber ocurrido la enfermedad o la lesión. Estos eventos disminuyen la capacidad que tiene la gente de obtener beneficios de fondos adicionales.

Por otra parte, es posible que ni grandes transferencias de dinero resulten adecuadas para devolver el nivel de bienestar que tenía antes del accidente a alguien que haya sufrido una discapacidad grave. Asimismo, debe evaluarse el problema práctico que representa determinar las pérdidas psíquicas que tiene una persona debido a lesiones tan graves. Sin embargo, el comportamiento convencional de los tribunales generalmente no será adecuado para restituir el nivel de utilidad que tenía el demandante antes del accidente, aún si se estableciera la responsabilidad de la empresa.

En resumen, los principios por omisión del costo-beneficio serían los siguientes: (1) permitir excepciones mínimas ³ a los requerimientos normativos; (2) autorizar a las agencias a permitir riesgos “aceptables”, apartándose del requerimiento de seguridad “absoluta”; (3) permitir a las agencias tomar en cuenta tanto los costos como la factibilidad; y (4) permitir a las agencias evaluar los costos contra los beneficios. Si se toman en conjunto, los principios por omisión del costo-beneficio representan una gran diferencia en las políticas normativas, tanto por los efectos que tienen en casos en litigio como por las consecuencias sistémicas que tienen en la normatividad.

A final de cuentas, los tribunales deben considerar los sacrificios de una cosa por otra en lo que se refiere a los objetivos opuestos que representan la disuasión y el aseguramiento. La separación de las funciones de aseguramiento y disuasión, al agregar el pago de un beneficio a una multa pagada por la empresa, es factible en casos de lesiones en el trabajo. Además, la sociedad debe considerar también la asignación adecuada de responsabilidad institucional; cuando se diseña y se aplica correctamente, la normatividad gubernamental puede ser más eficiente en la promoción del objetivo de la disuasión. El objeto de establecer una compensación de modo tal que conduzca a un nivel adecuado de disuasión, depende parcialmente de que el costo de las demandas de responsabilidad civil genere incentivos comprobados para la seguridad.

² Un seguro adecuado cumple con el criterio de igualar la utilidad marginal de los ingresos cuando alguien está sano con la utilidad marginal de los ingresos cuando alguien está enfermo.

³ Un límite inferior por debajo del cual no se requiere ninguna acción.

Desde un punto de vista teórico, cualquier costo que se relacione de forma positiva con los niveles de riesgo, promoverá mayores incentivos para la seguridad. Hay una mayor probabilidad de que los trabajadores que reciben beneficios más generosos afirmen que las lesiones ocurridas fuera del trabajo son en realidad lesiones de trabajo. Un creciente número de investigaciones encuentra que los beneficios de compensación para los trabajadores tienen un efecto desfavorable en la seguridad. Los beneficios más elevados parecen aumentar tanto la frecuencia de las lesiones de trabajo como el número de demandas de indemnización que se interponen. Cuando la compensación a los trabajadores es limitada, a menudo los trabajadores prefieren ir a su trabajo en vez de quedarse sin trabajo, pero la compensación para los trabajadores combina elementos del seguro de ingresos y de la asistencia social. Los niveles más generosos de beneficios también dan lugar a riesgos morales en términos de frecuencia de reportes y duración de la lesión. En consecuencia, un nivel aparentemente insuficiente de aseguramiento sería lo óptimo para los seguros sociales (Viscusi, 1991).

Hipotéticamente, niveles más altos de riesgo provocan que los trabajadores exijan salarios más elevados. Estos sacrificios entre salarios y riesgos, a su vez, crean incentivos de mercado para la seguridad. Sin embargo, la introducción de la compensación para los trabajadores crea un aspecto adicional. Un mayor nivel de beneficios por compensación a los trabajadores debería desalentar la exigencia de primas salariales por concepto de riesgo por parte de los trabajadores; y el mecanismo de fondeo de las compensaciones para los trabajadores debería ofrecer incentivos para la seguridad. Algunos economistas proponen utilizar un impuesto a las lesiones, similar al mecanismo de fondeo de las compensaciones para los trabajadores, para sustituir las políticas normativas. En teoría, este sistema podría mejorar los niveles de seguridad. Sin embargo, la evidencia empírica indica que domina el efecto de riesgo moral. Por consiguiente, mayores beneficios conducen a mayores índices de lesiones.

Debido a que las primas no siempre están clasificadas enteramente en base al historial, especialmente en el caso de las pequeñas empresas, y ya que existen problemas de riesgo moral, no queda clara la magnitud del efecto que tienen los incentivos para la seguridad en la compensación a los trabajadores. La evidencia empírica sugiere que aunque los beneficios aumentan la incidencia de accidentes menos graves, los accidentes más graves deberían reflejar muy poco el efecto de riesgo moral. Las estimaciones de Viscusi y Moore (1989) indican que la compensación a los trabajadores tiene importantes efectos en la seguridad y reduce de forma significativa las tasas de mortalidad. Además, si la compensación a los trabajadores promueve mayor seguridad, disminuirían para la empresa tanto los diferenciales salariales por concepto de compensación que se requieren como el nivel del costo por concepto de lesiones. Por consiguiente, la compensación a los trabajadores tiene efectos tanto directos como indirectos en los salarios de los trabajadores, y estos efectos compensan tanto el costo de las primas de seguros como los gastos por concepto de seguridad en que incurren los empresarios.

El debate en el ámbito de la Seguridad Social gira generalmente en torno a (1) niveles de beneficios que no son lo suficientemente elevados para sustituir completamente los ingresos; (2) aumentos en las compensaciones que generan aumentos en espiral en los costos de las primas; y (3) problemas de riesgo moral como reclamaciones falsas y períodos exagerados de recuperación. Aunque el problema de riesgo moral es importante, la compensación que reciben los trabajadores también desempeña un papel en la reducción de accidentes mortales en el lugar de trabajo (Moore y Viscusi, 1989). Se estipulan beneficios estatutarios para compensar a los trabajadores lesionados o enfermos por los ingresos perdidos, por los gastos médicos y de rehabilitación, y, si la lesión o la enfermedad es suficientemente grave, por la disminución en la capacidad de disfrutar de las actividades cotidianas. La estructura de los beneficios varía de forma considerable entre los esquemas. Se pueden encontrar diferencias en lo que se refiere al nivel y a la duración de los beneficios, así como en los límites que se ponen al monto pagado por concepto de compensación.

Cualquier evaluación de los beneficios de compensación a los trabajadores deberá realizarse tomando en cuenta las fuentes alternativas de compensación por accidente y el sistema de seguridad social y el sistema fiscal:

- Qué tan adecuadamente compensan los beneficios a los trabajadores lesionados (en términos de compensación pagada así como de cobertura);
- Qué tan bien refuerzan los incentivos para los empresarios y los empleados. En particular, estos incentivos promueven un lugar de trabajo más seguro, la rehabilitación de los empleados y su regreso al trabajo, y que los empresarios faciliten el regreso al trabajo; y
- El grado hasta el cual el costo de lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo está fondeado con contribuciones de los empresarios, en vez de desviarse a alguna otra parte.

Estos criterios implican sacrificios obvios de una cosa por otra. Una estructura “generosa” de beneficios puede ofrecer pocos incentivos para la rehabilitación y el regreso al trabajo. A la inversa, se puede considerar que los beneficios que ponen un límite a la sustitución de ingresos (como un medio para motivar el regreso al trabajo) no son equitativos para los trabajadores que hayan sufrido lesiones graves que responden lentamente, si es que responden, a la rehabilitación.

De manera similar, si se reducen los beneficios con el fin de ofrecer incentivos para que los empleados asistan a la rehabilitación y regresen a trabajar, los demandantes pueden verse motivados a buscar otras formas de compensación que desvíen los costos del esquema de compensación para los trabajadores. Si se aumentan los beneficios, se puede motivar a que las personas que hayan sufrido lesiones o enfermedades fuera del lugar de trabajo desvíen los costos al esquema de compensación de los trabajadores.

Existe evidencia de que las modificaciones a los beneficios de compensación de los trabajadores se reflejan en los salarios. Con información de los EE.UU., Gruber y Krueger (1990) encuentran que un aumento de \$1 en los beneficios esperados da lugar a una reducción de \$0.86 en los salarios. Un estudio más reciente realizado por Kaestner (1996), el cual analiza a trabajadores de los EE.UU. por grupo etáreo, encuentra que un aumento de \$1 en los beneficios esperados reduce los salarios en más de \$1. Esto es consistente con los primeros resultados obtenidos por Moore y Viscusi, y puede ser evidencia de que algunos de los costos indirectos de las lesiones de trabajo también se pasan a los trabajadores (Gruber y Krueger, 1990, 67-68). Kaestner también encuentra que, entre el grupo etáreo de menor edad de trabajadores cubiertos por salarios mínimos obligatorios, un aumento de 1% en los beneficios y costos relacionados, ocasiona un aumento de 1.5% en la tasa de desempleo.

Los niveles de los beneficios, las condiciones en que se acceden, y la forma en que se paga el beneficio (de forma periódica o en un sólo pago total), representan un incentivo para que la gente se comporte de manera especial. La tributación y la interacción con otros mecanismos de apoyo a los ingresos, como la seguridad social, también son importantes. Estos incentivos son complejos y pueden depender de otras características del esquema—por ejemplo, poder recurrir a la resolución judicial de conflictos.

Una variedad de estudios en EE.UU. sugiere que un aumento de 10% en los niveles de los beneficios ocasiona un aumento de entre 4% y 10% en las reclamaciones (Butler, 1983; Butler y Worrall, 1983; Worrall y Butler, 1989; Johnson y Ondrich, 1990; Thomason, 1993; Currington, 1994; Meyer, Viscusi y Durbin, 1995; Hirsch, Macpherson y Dumond, 1997). Krueger estudió el efecto que tiene un aumento de beneficios en la duración de las reclamaciones en un esquema de EE.UU. Concluye que “...la duración de las lesiones aumentó 8% más en el caso del grupo de trabajadores cuyos beneficios aumentaron 5% que en el caso del grupo de trabajadores cuyos beneficios no tuvieron modificaciones” (1990,1).

Sin embargo, en casos de fallecimiento y lesiones graves, el deseo natural del ser humano de evitar daños, en conjunto con un posible aumento en las primas después de un aumento en los beneficios, parecen ser las influencias que predominan en el comportamiento. Con información de los EE.UU., Moore y Viscusi (1989) encuentran que las consecuencias de los aumentos en los beneficios de compensación de los trabajadores fueron que las empresas tomaran mayores medidas de salud y seguridad y una reducción en el número de accidentes mortales.

V. Estrategias opcionales para las políticas

Como se menciona anteriormente, la fórmula que ha predominado en la normatividad de salud y seguridad ha sido el establecimiento de normas que hacen que la tecnología sea obligatoria. A diferencia de lo que sucede en el ámbito de las políticas ambientales, no se ha discutido el papel potencial que desempeñan los mecanismos de mercado en las normas de salud y seguridad. Los dos principales aspectos que han destacado los economistas han sido el papel potencial que desempeñan las normas de desempeño y la conveniencia de las estrategias de comunicación de riesgos.

El impulso de la normatividad orientada al desempeño es la conveniencia de alcanzar los objetivos de la normatividad de la forma más rentable posible. La flexibilidad de la normatividad orientada al desempeño (en vez de reglamentos basados en la tecnología) permite a las entidades reguladas alcanzar los resultados al menor costo.

Con el tiempo, la OSHA y otras agencias han hecho pequeños esfuerzos por adoptar la normatividad orientada al desempeño que explota la mayor rentabilidad que existe en permitir a las empresas cierta discreción. Un ejemplo clásico es la norma de OSHA para el polvo de granos, la cual permitió a las empresas elegir entre una variedad de opciones orientadas al desempeño para cumplir con la normatividad. Al ofrecer a las empresas varias opciones, éstas pueden elegir el método que les resulte menos costoso de acuerdo con las circunstancias del lugar de trabajo, pero que aún así alcanza el objetivo deseado en lo que se refiere a la seguridad.

No se han adoptado otros tipos de procedimientos orientados al desempeño que impliquen conductas preventivas por parte de los trabajadores. Por ejemplo, se podría reducir el costo de los controles para reducir la exposición al polvo de algodón al requerir a los trabajadores el uso de máscaras de algodón ligeras y desechables, o hacer una rotación de empleados en las zonas de alta exposición. El equipo preventivo, como los respiradores, también puede resultar conveniente en otras situaciones. Sin embargo, las políticas normativas han enfatizado los procedimientos que no dependen de equipo protector ni de mayor cuidado por parte de los trabajadores.

Una excepción importante ha sido el surgimiento de reglamentos de advertencia de riesgos. A diferencia de las políticas normativas que hacen que la tecnología sea obligatoria y limitan las elecciones individuales, las advertencias de riesgo tienen el potencial de surtir efecto en el mercado al ofrecer a los consumidores y a los trabajadores la información que se requiere. En la medida en que el motivo de las intervenciones sea la falta de información acerca de los riesgos, las advertencias de riesgo pueden solucionar esta falla directamente al eliminar lagunas en la información. De esta forma, se permitiría a las personas decidir qué sacrifican a cambio de otra cosa, de acuerdo a sus preferencias.

Al mismo tiempo, se respetarían las elecciones de los trabajadores y los consumidores, sujetas a la recepción de información. De esta forma, las fuerzas de mercado permitirían a la gente elegir de manera consistente con su propia ponderación del riesgo y del costo, en vez de estar sujeta a normas uniformes que casi invariablemente no son capaces de reconocer estas diferencias en la disposición que tienen las personas para tolerar el riesgo.

A pesar de que actualmente las advertencias de riesgos son ubicuas, esto no siempre ha sido así. Desde 1927, la ley solamente requería que una docena de los productos químicos más peligrosos, como el ácido hidroclicórico y el ácido sulfúrico, se etiquetaran con la leyenda “VENENO”. EN 1983, OSHA publicó sus reglamentos de comunicación, los cuales por primera vez requerían que se hicieran advertencias de riesgo en el caso de los productos químicos peligrosos presentes en el lugar de trabajo. Actualmente, a consecuencia de las intervenciones normativas, así como del riesgo de demandas de responsabilidad civil, abundan las advertencias acerca de la multiplicidad de riesgos a los cuales nos enfrentamos. La literatura emergente desarrollada por economistas y por otras disciplinas, ha generado muchos de los principios fundamentales de las advertencias de riesgo. Uno de los más importantes es que las advertencias deben ofrecer información nueva y precisa. Las advertencias de riesgo bien diseñadas pueden ser una de las intervenciones más benéficas ya que fomentan un mejor desempeño del mercado sin imponer cargas normativas.

Se ha sugerido que deberían realizarse análisis de riesgo de riesgo a la normatividad de seguridad. Debido a que una política normativa eficiente parece ser inviable, una norma de evaluación menos estricta sería el uso de una prueba de “riesgo-riesgo”. El análisis de riesgo-riesgo pondera los aspectos en los cuales algún reglamento aumenta el riesgo contra la reducción de riesgo que genera. La adopción de este análisis fomentaría que se promulgaran leyes cuya consecuencia sería una disminución neta de riesgos a la sociedad. Se ha afirmado que algunas de las leyes más costosas para salvar vidas podrían no solamente generar beneficios netos negativos, sino que también podrían tener como consecuencia un mayor número de fallecimientos. Por consiguiente, la cifra neta de vidas salvadas por los reglamentos se obtendría de la diferencia entre el número de vidas salvadas por los reglamentos y el número de vidas perdidas debido a la disminución en los niveles de empleo y salariales. La estimación de la cifra neta de vidas salvadas por la normatividad se conoce como un análisis de riesgo-riesgo (Viscusi, 1994). El análisis de riesgo-riesgo puede ser una herramienta útil para eliminar opciones indeseables en las políticas, en casos en los cuales el uso de un análisis de costo-beneficio sea controvertible o no se disponga de uno. No obstante, el hecho de que un reglamento para salvar vidas genere una reducción neta en el número de fallecimientos no implica que el mismo sea valioso desde el punto de vista de la eficiencia económica, ya que el costo podría todavía superar a los beneficios. Se puede considerar que una disminución neta en el número de fallecimientos es una condición necesaria, pero insuficiente.

Los costos que tienen los reglamentos que están diseñados para salvar vidas a menudo se expresan en términos del costo que representa cada vida que se salva. Por ende, para realizar un análisis de riesgo-riesgo, el costo por cada vida salvada puede compararse con la pérdida de ingresos que ocasionará un fallecimiento esperado. Por consiguiente, el problema principal del análisis de riesgo-riesgo ha consistido en calcular la pérdida de ingresos que ocasionará un fallecimiento previsto. Esta pérdida se puede inferir de las estimaciones de la DPP para reducir los riesgos mortales.

La primera forma de análisis de riesgo-riesgo es sencilla. A pesar de que varios reglamentos pueden reducir el riesgo de muerte, pueden también crear nuevos riesgos. Si una normatividad da lugar a una nueva actividad manufacturera o de construcción, algunos trabajadores resultarán lesionados, o morirán, al llevarla a cabo. Así, los reglamentos que son extremadamente ineficientes pueden potencialmente crear más riesgos de los que reducen.

Una forma más completa de análisis de riesgo-riesgo se refiere al resultado económico que demuestra que existe una relación positiva entre la riqueza individual y la salud, desarrollado por primera vez a finales de la década de los setenta. Como la sociedad es más acaudalada, la salud ha mejorado y se han exigido mayores niveles de seguridad de todo tipo. Los reglamentos imponen costos a la sociedad y conducen a la reasignación de recursos que se hubieran gastado en bienes de consumo—el efecto neto de lo cual hubiera sido mejorar la salud. Si las políticas desvían recursos que mejoran la salud hacia proyectos normativos extremadamente ineficientes, el efecto neto que podrían tener sería perjudicar la salud individual.

Cualquier esquema de compensación debería no solamente compensar a los trabajadores, sino también motivar a los empresarios para que tomen mayores precauciones en lo que se refiere a la salud al ligar el impuesto con el riesgo de las operaciones actuales. En resumen, las políticas relativas a las enfermedades ocupacionales o a la seguridad en el lugar de trabajo deberían tomar en cuenta la forma en que actúan como incentivo los programas de compensación en los niveles de riesgo, y coordinar estos efectos con los incentivos creados por los programas de normatividad. Un impuesto correctivo ligado con los actuales niveles de exposición motivará a los empresarios a reducir los riesgos que existen en el lugar de trabajo hasta el punto en el cual el costo marginal de tomar precauciones adicionales sea equivalente al impuesto (Viscusi, 1988). Esta última política resulta mucho más eficiente para optimizar las inversiones que se hacen para reducir los riesgos, y motiva a los empresarios a limpiar sus operaciones en vez de cerrarlas. Viscusi propuso una estrategia para alcanzar niveles eficientes de compensación y de riesgo en el lugar de trabajo al combinar dos tipos de financiamiento: (1) un impuesto dirigido para ayudar a las víctimas de peligros actuales; y (2) un extenso programa para ayudar a las víctimas de exposiciones pasadas, las cuales serían indemnizadas a través del sistema de Seguridad Social o de algún otro fondo de seguro social. Las víctimas de enfermedades ocupacionales serían tratadas de igual manera que las víctimas de enfermedades causadas por desechos peligrosos, o de enfermedades cuyo origen se desconozca. En general, la indemnización debería depender de la forma en que la enfermedad afecta a su víctima, no de la forma en que se contrajo (Viscusi, 1988).

Las condiciones del lugar de trabajo deberían estar reguladas por medio de una combinación de estándares mínimos e impuestos correctivos, con base en los peligros actuales que existen en lugar de trabajo. Por ende, el objetivo de aplicar la normatividad no debería ser obligar al cumplimiento a través de normas técnicas arbitrarias, sino inducir a las empresas a realizar las inversiones en seguridad que resulten más factibles para alcanzar un nivel eficiente de seguridad.

VI. Cumplimiento

El cumplimiento de las normas de salud y seguridad es caro, y los costos a menudo ascienden a billones de dólares. Si el cumplimiento fuera discrecional, muchas empresas sencillamente optarían por no observar la normatividad, porque, desde un punto de vista financiero, les resultaría más conveniente no cumplirla. Los análisis económicos se concentran en estas relaciones y han demostrado que hay una mayor probabilidad de que las empresas cumplan con la normatividad si los costos de observarla son menores que las multas esperadas por falta de cumplimiento.

Muchas de las normas de seguridad promulgadas por las agencias regulatorias para crear un ambiente seguro en el lugar de trabajo, requieren ser aplicadas de forma efectiva. Esto es vital para establecer incentivos que promuevan el cumplimiento por parte de las empresas afectadas. En los Estados Unidos, la postura de la EPA en lo que se refiere a las tentativas de hacer cumplir las normas del agua, probablemente represente el mejor escenario posible. Se requiere a las principales empresas que contaminan que presenten informes periódicos de monitoreo de descargas, y también están sujetas a inspecciones anuales.

El desempeño de la EPA contrasta con el de OSHA en los EE.UU. En un año, una empresa se enfrenta a una probabilidad menor de una en 100 de toparse a un inspector de OSHA. Algunos economistas han determinado que esta probabilidad es menor que la probabilidad de ver el cometa Halley en un período de un año. Si alguna empresa se topara a un inspector de OSHA, éste le entregaría en promedio 2.2 infracciones por inspección. La mayoría de las infracciones corresponden a aspectos del lugar de trabajo que se pueden ver con facilidad, como barandales sueltos o escaleras resbalosas.

El incentivo financiero para el cumplimiento se deriva de las multas que se espera recibir por infracciones. Si la probabilidad de una inspección es reducida, entonces la única forma de reducir el número de infracciones es poner multas más estrictas. Durante muchos años, las multas de OSHA tendieron a ser insignificantes—alrededor de \$10 millones o menos para toda la economía de EE.UU.

Las penalizaciones de OSHA se han visto minimizadas por la influencia de los incentivos financieros para la seguridad que crea el mercado a través de los diferenciales por compensación de riesgo. La administración del Presidente Clinton llevó a cabo un esfuerzo concertado para aumentar el nivel de las multas, lo cual hubiera sido benéfico desde un punto de vista económico, a grado tal que estableció incentivos para el cumplimiento por medio de normas significativas. Una de las dificultades que surgieron en las primeras tentativas de OSHA para hacer cumplir la normatividad fue que la falta general de confianza en la solidez de los reglamentos ocasionó que los inspectores evitarán multar a las empresas. Las multas de OSHA en la actualidad ascienden a \$82 millones al año. Así, la multa promedio por cada infracción es de \$1,039. A pesar de que las multas a este nivel representan la gran necesidad que existe de mejorar los incentivos financieros para la seguridad, todavía son minimizadas por los demás incentivos financieros que enfrenta la empresa.

Recuerden que cada fallecimiento que ocurre en el lugar de trabajo genera primas salariales en términos de diferenciales por compensación de riesgo, de alrededor de \$6 millones por cada muerte estadística. Asimismo, la empresa se enfrenta a otros incentivos de seguridad, entre los cuales la influencia que tienen los beneficios de compensación de los trabajadores no es el de menor importancia. Las primas por compensación a los trabajadores se clasifican de acuerdo al historial, especialmente en el caso de las grandes empresas en los Estados Unidos, en donde las aseguradoras privadas realizan esta función. Sin embargo, gran parte de este incentivo se pierde en países en donde la clasificación por historial es limitada. Desde un punto de vista económico, se pensaría que la compensación a los trabajadores fuera una fuerza más poderosa que los reglamentos para impulsar la seguridad en el lugar de trabajo. Por esta misma razón, los diferenciales por compensación por riesgo, mismos que superan hasta la influencia que tiene la compensación de los trabajadores, deberían ser la fuerza más poderosa para promover la seguridad.

La compensación a los trabajadores ha desempeñado un papel importante en lo que se refiere a ofrecer incentivos financieros para la seguridad. Las estimaciones empíricas indican que sin los incentivos financieros, las tasas de mortalidad de los trabajadores en los EE.UU. serían un 33% más elevadas. En contraste, el efecto que han tenido las normas de seguridad y salud ocupacional ha sido modesto en comparación. En las primeras estimaciones que se hicieron del efecto que tiene OSHA en la seguridad de los trabajadores, no fue posible encontrar que la agencia tuviera un efecto estadístico importante. Las últimas estimaciones sugieren que OSHA puede haber reducido entre 5% y 6% todos los accidentes de los trabajadores que representan días de trabajo perdidos.

El hecho de que la compensación de los trabajadores tenga mayor influencia se deriva de dos factores. Primero, que el esfuerzo crea mayores incentivos financieros. Segundo, que los incentivos que genera la compensación a los trabajadores están orientados al desempeño, ya que las variaciones en el índice de accidentes en el lugar de trabajo influirán en la clasificación por historial de una empresa. A su vez, las empresas pueden adoptar formas rentables para promover la seguridad en respuesta a los incentivos. En contraste, las normas que ordenan y controlan dan menor libertad a las empresas, y por consiguiente, ocasionan que un determinado gasto en seguridad genere menores mejoras a la seguridad.

VII. El Esquema de Seguridad Social y la Reforma a la Seguridad en el Lugar de Trabajo

El Seguro de Compensación para los Trabajadores (CT), en la gran mayoría de las agencias de Seguridad Social, funciona como un tipo de seguro de negligencia en casos de accidentes o enfermedades en el lugar de trabajo. Bajo este convenio, los trabajadores renuncian al derecho de demandar a su patrón a cambio del derecho de recibir una compensación. Se considera que las empresas son responsables de los accidentes o las enfermedades de trabajo y pagan un porcentaje de su nómina total como prima de seguro a una institución de seguridad social. La Seguridad Social indemniza a las víctimas de accidentes y cubre los gastos médicos derivados de las lesiones ocurridas en el trabajo. En ciertas jurisdicciones, las primas de seguro se ajustan para reflejar el historial pasado de reclamaciones que tienen las empresas (clasificación por historial). Las reclamaciones al CT se derivan de lesiones en el trabajo que producen una discapacidad que es posible clasificar de acuerdo a su duración (temporal o permanente) y a su severidad (total o parcial).

Es importante considerar las implicaciones que tiene el sistema de CT ya que opera dentro de un contexto de mercado. El sistema puede tener diferentes efectos en los empleados y en los patrones. Se pueden distinguir tres clases de efectos. Primero, el CT puede influir en la frecuencia, duración y naturaleza de las reclamaciones a través de los diferentes efectos que tiene como incentivo. En particular, el seguro de CT puede generar problemas de daño moral, los cuales surgen cuando las asimetrías que existen en la información se utilizan para obtener ganancias personales. El primero es el riesgo por lesiones anteriores. Ya que el seguro cubre las pérdidas financieras y médicas relacionadas con la lesión, los incentivos que tienen los trabajadores para tomar precauciones disminuirán conforme aumenta la cobertura. Además, los empresarios fondean los beneficios del CT con primas ligadas cuando menos parcialmente al historial de seguridad de su empresa. Por consiguiente, el incentivo para aumentar las inversiones en salud y seguridad aumenta cuando se incrementa la cobertura del seguro de CT. Estas presiones pueden tener como consecuencia modificaciones en el nivel de riesgo o, de manera más precisa, en la frecuencia o duración de las lesiones.

Una segunda clase de daño moral, llamado riesgo por causalidad anterior, surge porque en ocasiones es difícil identificar los accidentes ocasionados por el trabajo. Por consiguiente, es posible que los trabajadores hagan reclamaciones por accidentes que no hayan ocurrido, o por accidentes que hayan ocurrido fuera del trabajo. Una tercera forma se podría llamar el riesgo por duración posterior. Con un aumento en la cobertura del seguro, los trabajadores lesionados se pueden ver tentados a tomar acciones para prolongar la duración del período de pago de beneficios.

Dado que el CT generalmente es más generoso que el seguro de desempleo (SD) o que el seguro general de discapacidad, puede surgir una última clase de daño moral, llamado riesgo de sustitución de seguro. Los trabajadores pueden verse tentados a realizar acciones para recibir los beneficios del CT en vez del SD cuando se enfrentan al despido. Por ejemplo, pueden reportar accidentes falsos o accidentes que hayan ocurrido fuera del trabajo o, en caso de haberse lesionado en el trabajo, pueden intentar aumentar la duración de su período de recuperación si reciben compensación por parte del CT.

La decisión de reportar un accidente también puede verse afectada por el nivel de beneficios que ofrece el CT (incentivos para reportar). En algunas situaciones, un trabajador lesionado puede tener cierta discreción para ignorar una lesión y seguir trabajando, o reportar la lesión y recibir los beneficios del CT. Segundo, la variación en el nivel de riesgo que se describe anteriormente puede, a su vez, afectar los salarios de los trabajadores por medio de las modificaciones a los diferenciales por compensación. Los salarios también pueden verse afectados sencillamente porque el seguro social para las lesiones de trabajo aumentará el atractivo que tienen los empleos riesgosos para los trabajadores, reduciendo así el diferencial requerido por concepto de compensación. Tercero, los beneficios del CT pueden ocasionar mayor ausentismo y pérdida de capital humano en la empresa, lo cual, a su vez, puede afectar la productividad.

El problema de la información imperfecta en el “mercado de los accidentes de trabajo” ha atraído mucho la atención a últimas fechas. Como indica Rea (1981), existen cuando menos cinco posibles tipos de información imperfecta que pueden afectar este mercado: (1) es posible que los empleados y los empresarios no puedan identificar a los trabajadores propensos a tener accidentes; (2) es posible que los empleados y los empresarios se equivoquen en sus estimaciones del riesgo ocupacional y en la influencia que tienen en el nivel de riesgo; (3) es posible que el patrón no pueda supervisar las precauciones que toman los empleados; (4) es posible que la aseguradora no pueda supervisar las precauciones que toman los empresarios y los empleados; y (5) es posible que la aseguradora no pueda supervisar la naturaleza de la lesión. El primer tipo de información incorrecta produce lo que se conoce comúnmente como selección adversa. El tercero y el cuarto tipo reflejan el riesgo de lesiones anteriores, y el quinto tipo se relaciona con el peligro de causalidad anterior o peligro de duración posterior.

¿Son las tasas que existen demasiado elevadas o demasiado bajas? Los grupos de presión tienen sus propias opiniones, las cuales probablemente resulten irreconciliables. Los sindicatos desean tasas de reemplazo más altas, mientras que las asociaciones empresariales a menudo critican el costo que tiene el seguro de compensación de los trabajadores (aunque los resultados que demuestran que el costo del CT es transferido a los trabajadores a través de salarios más bajos cambió la perspectiva de estas críticas). Claro que es difícil determinar la tasa óptima de reemplazo de manera teórica o empírica. ¿Deberían preocuparse las personas encargadas de elaborar las políticas por los resultados empíricos que demuestran que los aumentos en el CT se asocian con aumentos en el nivel de riesgo en el lugar de trabajo (duración y frecuencia de lesiones)? No necesariamente, como se comenta anteriormente; estos resultados indican que los empleados responden de manera más enérgica a las modificaciones al CT que los empresarios. Este es un resultado verosímil cuando no predomina la clasificación por historial, situación que parece ser el caso en la mayoría de las jurisdicciones, particularmente en el caso de empresas pequeñas. Los descubrimientos podrían sugerir que los nuevos aumentos a las tasas de reemplazo del CT deberían ir acompañados de una clasificación por historial más estricta, si se desea controlar los costos totales del CT.

Los diferentes tipos de sistemas de seguridad social también presentan una compleja interacción. Dichos sistemas incluyen, en combinaciones que varían entre un país y otro, seguros comerciales y sociales, coberturas para el titular y para terceros, y una colección de aseguradoras públicas, semipúblicas y privadas. En la mayoría de los países, parte, si no es que toda, la compensación por lesiones de trabajo es provista a través de un esquema estatal de seguro social. En ciertos casos, la compensación en el caso de lesiones industriales es un componente aparte. En otros, la integración es casi total, en el sentido de que el sistema hace poca distinción entre los accidentes de trabajo y otro tipo de lesiones. El principal ejemplo de este sistema se puede encontrar en Nueva Zelanda, en donde el esquema estatal de compensación por accidentes no distingue entre los diferentes orígenes de la lesión, excepto en lo que se refiere a la compensación por enfermedad, la cual está limitada a las enfermedades ocupacionales. Al mismo tiempo, el derecho que tiene un empleado de interponer una demanda por responsabilidad civil en contra de su patrón ha sido abolido en Nueva Zelanda. En consecuencia, conceptos tales como “responsabilidad civil de los empresarios” y “compensación a los trabajadores” se han convertido en algo hasta cierto punto superfluo pues el empleado lesionado casi no posee derechos especiales.

Los modelos de compensación para los trabajadores varían mucho, pero tienen dos características principales. Primero, otorgan una compensación sin que exista negligencia. No se requiere que los demandantes demuestren que hubo negligencia o incumplimiento de alguna obligación legal por parte del patrón; y cualquier negligencia de su parte generalmente resulta irrelevante, excepto, tal vez, en el caso de conducta indebida premeditada o de lesiones auto infligidas. Segundo, los sistemas de compensación para los trabajadores raramente, si no es que nunca, ofrecen una compensación “total” por los daños. Buscan exclusivamente resarcir de forma razonable las pérdidas económicas. Las pérdidas que no son de índole económica (como el dolor y

el sufrimiento) rara vez se compensan, aunque se pueden encontrar excepciones en los sistemas de compensación para los trabajadores de Suiza y de Suecia. Los beneficios más importantes incluyen el costo de la atención médica y la rehabilitación, la reposición de los ingresos perdidos (generalmente está limitada a aproximadamente el 70% de los ingresos, y con frecuencia está sujeta a una cifra máxima), más gastos funerarios y beneficios de supervivencia para los dependientes en casos de fallecimiento (Ej. entre el 30% y el 40% de los ingresos anteriores de la persona fallecida para el cónyuge vivo, en Alemania).

Los modelos de responsabilidad civil de los empresarios, o los sistemas basados en la responsabilidad civil, son esquemas en los cuales el empleado lesionado debe establecer la responsabilidad jurídica del patrón si ha de recibir alguna compensación. La obligación del pago de la compensación entonces recae sobre este último, aunque es posible que el riesgo, claro, se pueda transferir a una aseguradora de responsabilidad civil. En la mayoría de los casos, el derecho de daños requiere que el empleado demuestre que hubo negligencia o culpa. Sin embargo, en algunos casos, la carga de la prueba se invierte; en otros casos, el modelo de responsabilidad civil puede ser estricto. Un modelo estricto de responsabilidad civil resulta hasta cierto punto anómalo en un sistema en el cual también se dispone de beneficios de compensación para los trabajadores con franquicia. En contraste con los modelos de compensación para los trabajadores, los sistemas basados en la responsabilidad civil pretenden ofrecer una compensación total. El demandante tiene derecho a que le sean restituidas todas las pérdidas, tanto económicas como no económicas. Esto puede incluir, entre otros, la restitución total de los ingresos perdidos, gastos médicos, y compensación por concepto de pérdidas no económicas.

Como lo demostró Parsons (2002), en virtud de que los sistemas basados en la responsabilidad civil de los empresarios y los sistemas de compensación para los trabajadores pueden operar de forma exclusiva o en combinación, hay tres posibles tipos de esquema:

- Un esquema en el cual la responsabilidad civil de los empresarios es el remedio exclusivo en casos de lesiones industriales;
- Un esquema en el cual la compensación para los trabajadores es el remedio exclusivo en casos de lesiones industriales; o
- Un esquema que combina la responsabilidad civil de los empresarios con la compensación para los trabajadores.

Los esquemas (b) y (c) son los más comunes.

En teoría, algún Estado podría decidir que sus trabajadores lesionados no deberían recibir ningún tipo de compensación a falta de culpa o de incumplimiento de alguna obligación legal por parte del patrón. No existirían los beneficios “con franquicia” para los empleados lesionados y, si llevamos este modelo a un grado extremo, tampoco existirían los beneficios del seguro social, ni generales ni específicos. De hecho, ningún país ha llegado hasta este extremo; todos han mantenido algún tipo de esquema de compensación para los trabajadores. De hecho, el gobierno del Reino Unido últimamente ha pensado en abolir su propio esquema de compensación para los trabajadores con franquicia, pero los empleados conservarían ciertos beneficios de la seguridad social en caso de que fuera abolido el esquema estatal de compensación a los trabajadores. Aún tendrían derecho a recibir los beneficios generales por discapacidad, aunque en un menor nivel. En cualquier caso, la sustitución del esquema estatal de compensación a los trabajadores con un seguro privado sería posiblemente la opción más favorecida.

Los sistemas basados en la responsabilidad civil de los empresarios, los cuales se apoyan en remedios basados en el derecho de daños, a menudo son criticados por su ineficiencia debido a los elevados costos de operación y a la lentitud con la cual se llevan a cabo las liquidaciones. Por estos motivos, muchos países, entre los cuales se incluyen varios países de Europa, han abolido el derecho que tienen los empleados de interponer una demanda de responsabilidad civil y sólo permiten que se soliciten beneficios definidos de compensación a los trabajadores. En el caso del

trabajador, la pérdida de su derecho de interponer una demanda por daños en contra del patrón y de recibir una compensación “total” por los daños, se compensa con el derecho que tienen a solicitar los beneficios con franquicia con mayor facilidad. Claro que cuando se sustituye de esta forma la compensación a los trabajadores con remedios basados en el derecho de daños, la postura de un empleado lesionado podría parecer anómala en relación a la postura de otras víctimas de accidentes. Por consiguiente, varios países han llevado el principio de “con franquicia/compensación limitada” a otros grupos, como a las víctimas de accidentes de carretera. El resultado final podría ser un esquema de compensación por accidentes con franquicia totalmente integrado, como el de Nueva Zelanda. En Europa, Alemania ofrece un magnífico ejemplo de lo que virtualmente es un sistema puro de compensación a los trabajadores. Introducido en 1884, el esquema alemán fue el primer programa de compensación a los trabajadores que existiera en cualquier nación. Ha sido imitado en todo el mundo.

Aunque los sistemas de compensación a los trabajadores anulan o limitan las demandas de responsabilidad civil en contra de los patrones, esto no significa que los trabajadores lesionados pierdan todos sus derechos de interponer una demanda por daños. Por el contrario, a menudo se conservan los derechos en contra de otras personas aparte del patrón, lo cual ofrece al empleado lesionado otras alternativas para interponer una demanda legal. Entre éstas se incluyen la persona responsable del diseño, construcción o disposición del lugar de trabajo, los asesores de seguridad, y, quizás, los directores de la empresa en la cual trabaja el empleado lesionado. Sin embargo, los blancos más obvios son los productores o proveedores de maquinaria o equipo defectuoso que se utiliza en el trabajo, y los proveedores de sustancias peligrosas que se utilizan en el lugar de trabajo. Este fenómeno, el desplazamiento o la transformación de las demandas por lesiones en el trabajo en demandas por daños producidos por algún producto, es claramente evidente en los EE.UU. Este es uno de los motivos por los cuales el riesgo por daños producidos por algún producto ha adquirido una importancia extraordinaria en América del Norte. El incentivo para los arbitrajes legales de este tipo es una de las debilidades de los sistemas de compensación a los trabajadores que tienen un único remedio. Uno de los principales problemas relacionados es que, en la actualidad, los reglamentos ecológicos, culturales, contra la discriminación, y muchos otros reglamentos, pueden ser la fuente de litigios en contra de los patrones y reducen el “valor” que tiene prohibir los procesos civiles en casos de lesiones de trabajo.

En muchos países europeos, la compensación por lesiones industriales es provista en parte a través del sistema de responsabilidad civil de los empresarios y en parte a través del esquema de compensación para los trabajadores. El equilibrio entre estas dos fuentes de compensación varía, pero, en la mayoría de los países, la responsabilidad civil de los empresarios tiene una importancia marginal y las demandas por daños en contra de los patrones representan una pequeña parte del total de las indemnizaciones por lesiones industriales. Varias razones explican el motivo por el cual, en un sistema aparentemente “mixto”, la responsabilidad civil de los empresarios puede ser relativamente insignificante:

- Los beneficios de compensación de los trabajadores pueden ser tan generosos que pocas personas consideran que valga la pena interponer una demanda por daños;
- Las demandas por daños interpuestas por los patrones pueden estar limitadas a casos en los cuales se trata de algo más que negligencia “normal”. Por ejemplo, puede ser necesario demostrar que hubo intención o negligencia grave.
- Las demandas por daños que presentan los empleados pueden estar limitadas a tipos específicos de accidentes;
- Las demandas en contra de los patrones pueden estar limitadas a recuperaciones de las aseguradoras de la compensación para los trabajadores, a demandas directas interpuestas por empleados que están siendo coartados; o
- Los empleados pueden tener derecho a una compensación adicional al amparo de convenios industriales colectivos con sus patrones.

El Reino Unido es una gran excepción. En este país, la responsabilidad civil de los empresarios está altamente desarrollada y los pagos totales por concepto de demandas de responsabilidad civil que realizan los empresarios son superiores que los pagos que se hacen al amparo del Esquema de Lesiones Industriales (el componente del sistema para la compensación de los trabajadores del estado). De esta forma, el Reino Unido (junto con Irlanda) se encuentran en los primeros lugares en la clasificación de los países europeos, de acuerdo al grado de penetración que tiene la responsabilidad civil del empresario dentro del sistema de compensación por lesiones industriales. En el otro extremo de la balanza se encuentran Alemania, Austria y Francia, en donde la responsabilidad civil del empresario tiene poca o ninguna importancia. En medio se encuentran países como Italia y España, en donde el sistema de compensación de los trabajadores es la principal fuente de compensación, pero la responsabilidad civil de los empresarios desempeña un papel un poco más importante.

Algunos escritores han sugerido que la tendencia general ha sido alejarse de los sistemas de compensación de los trabajadores y encaminarse hacia los modelos de responsabilidad civil del empresario. La principal razón que se ofrece son los problemas de fondeo generados por las tendencias demográficas en los sistemas de asistencia social y de seguridad social en todo el mundo. Esto ha ocasionado, en algunos países, reducciones en el gasto público que han disminuido los beneficios de los cuales disponen los trabajadores lesionados y han aumentado los incentivos para buscar una indemnización por daños. El gobierno del Reino Unido, junto con los gobiernos europeos en general, ha demostrado que está decidido a usar el seguro privado como medio para ampliar el sistema de seguridad social.

Esto ha alejado aún más del Estado la responsabilidad por lesiones industriales, y la ha desplazado hacia el empresario y sus aseguradoras. En el futuro, es probable que a los hospitales que operan con financiamiento público se les otorgue un derecho similar de recuperación en contra de las aseguradoras de responsabilidad civil, en casos en los cuales las víctimas de accidentes de trabajo hayan recibido atención a expensas del estado.

Parsons (2002) comenta además que a pesar de que la tendencia hacia la responsabilidad civil del empresario es particularmente fuerte en el Reino Unido y en Irlanda, existe evidencia de un movimiento similar en algunos otros países europeos, entre los cuales se incluyen los Países Bajos y España. Italia ofrece otro ejemplo. Aquí, el INAIL (Istituto Nacional per l'Assicurazione contro gli Infortui sui lavori), la aseguradora pública del sistema de compensación para los trabajadores, provee compensación con franquicia por pérdidas financieras atribuibles a accidentes de trabajo. La compensación por pérdidas financieras que superara el monto provisto por el INAIL, así como la compensación por el dolor y sufrimiento, puede recuperarse del empresario. Sin embargo, esto procede exclusivamente en casos en los cuales el empresario (o algún compañero de trabajo) haya cometido un delito grave y en casos en los cuales no se hayan observado los reglamentos de seguridad en el trabajo. En este caso, el empresario descuenta de la reclamación los beneficios pagados por el INAIL y reembolsa al INAIL.

Debido a que a menudo tiene sólo una importancia marginal, el seguro de responsabilidad civil rara vez se registra en Europa como un giro separado del negocio de aseguramiento. En la mayoría de los países europeos, el riesgo, en caso de existir, se asegura al amparo de pólizas generales de responsabilidad civil, ya sea tácita o explícitamente. Se pueden encontrar pólizas de seguros de responsabilidad civil por separado solamente en unos cuantos países europeos, como el Reino Unido, Irlanda y Chipre. El Reino Unido es uno de los pocos países en donde el seguro de responsabilidad civil es obligatorio para casi todos los empleadores. Las aseguradoras de riesgo de responsabilidad civil son invariablemente privadas y no aseguradoras estatales. En Europa, el seguro de responsabilidad civil nunca se combina con el seguro de compensación a los trabajadores, aunque esta práctica es común en algunos estados de los Estados Unidos, Australia y Singapur.

El seguro es en su mayoría obligatorio. En algunos casos, como en los Países Bajos, es provisto por el estado como parte de un esquema de seguro social totalmente integrado. De forma alternativa, es posible que sea un componente individual dentro de un programa de seguridad social. Entre los ejemplos se incluyen el Esquema de Lesiones Industriales del Reino Unido, el programa de compensación a los trabajadores que forma parte del sistema nacional de seguridad social de Francia (Sécurité Sociale), y el programa de México. Además, el seguro puede ser provisto por aseguradoras privadas reconocidas, como en el caso del componente de “accidentes” del esquema belga, portugués y finlandés, mismos que se tratan en la siguiente sección. Entre estos dos extremos de provisión estatal y privada se encuentra una variedad de aseguradoras públicas y semipúblicas. Entre los ejemplos se encuentra el INAIL, la agencia pública estatutaria que se menciona con anterioridad, la cual ofrece cobertura para compensaciones a los trabajadores en Italia; y los Institutos Alemanes de Seguros de Lesiones Industriales—corporaciones no lucrativas y en gran parte autónomas, que ofrecen cobertura a empresarios afiliados que pertenecen a sectores industriales específicos (Ej. minería, gas y agua; alimentos, hotelería y proveedores de alimentos).

Los empresarios (aparte de los empresarios que se aseguran a sí mismos) pagan a las aseguradoras una prima basada en sus salarios totales o factura por concepto de remuneraciones. La tasa de la prima (o porcentaje de la factura por concepto de salarios) que se cobra a un empresario depende de varios factores, como el tamaño del empresario, la industria en la cual opera el empresario (clasificación por tipo de industria), el historial individual de demandas (clasificación por historial), la situación financiera de la aseguradora, y la etapa en la cual se encuentre el ciclo del mercado de seguros. Los empresarios pequeños y medianos están sujetos a la clasificación por tipo de industria, mientras que los empresarios grandes están sujetos a la clasificación por historial.

Las primas son eficientes cuando se fijan para cubrir los costos previstos del esquema de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo que tendrán que pagar los patrones. El costo esperado del esquema depende de la probabilidad de que ocurran lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, e incluye:

- Pagos médicos y pagos de ingresos que se hacen a los trabajadores lesionados o enfermos;
- El costo de la rehabilitación de trabajadores accidentados o enfermos y el costo de facilitar su regreso al trabajo;
- La compensación por la disminución en la calidad de vida de los trabajadores lesionados y enfermos; y
- Los costos administrativos de las aseguradoras por la administración de los fondos de primas.

Si las aseguradoras no fijan las primas de un modo eficiente o rentable (con el fin de alcanzar los objetivos del esquema al menor costo posible para la sociedad), pueden obtenerse resultados potencialmente negativos:

- obligaciones no fondeadas, cuando los pasivos de un esquema no están cubiertos por sus activos;
- subsidios cruzados entre empresarios de diferente tamaño, dentro de una industria específica, en diferentes industrias, y por varias generaciones;
- niveles insuficientes de compensación; o
- incentivos distorsionados por los empresarios para mejorar la salud y la seguridad en el lugar de trabajo.

Muchas de las personas encargadas de la elaboración de políticas en instituciones dedicadas a la seguridad en el trabajo, han expresado su preocupación en lo que se refiere a la fijación de primas en esquemas asegurados con aseguradoras públicas y con aseguradoras privadas:

- La naturaleza políticamente sensible de los precios de las primas introduce el riesgo de que los precios se depriman por motivos políticos. Esto es claramente un factor que contribuye a que existan obligaciones sin fondear y a las pérdidas por aseguramiento que se han visto en todos los esquemas en algún momento.
- Los esquemas que tienen obligaciones sin fondear a consecuencia de convenios “ineficientes y molestos”, tienen la presión financiera de aumentar las primas a los empresarios, independientemente de la seguridad que pueda existir en el lugar de trabajo.
- Las primas aumentan a pesar de que exista mayor seguridad en el lugar de trabajo y de que haya disminuido el número de fallecimientos, lesiones y enfermedades de trabajo.
- Los empresarios que tienen un buen historial en lo que se refiere a salud y seguridad, no están siendo recompensados con primas más bajas, mientras que aquéllos que no ponen el mismo énfasis en salud y seguridad no son sancionados.
- Los empresarios pequeños y medianos son sancionados a través de las primas, a pesar de tener buenas prácticas de seguridad e y buenos historiales de reclamaciones; no tienen poder de negociación para negociar las primas. Estas condiciones les ofrecen un incentivo limitado para mitigar y mejorar la administración de las reclamaciones.

Existen dos importantes formas de fondear los esquemas de compensación a los trabajadores:

- El fondeo de reparto satisface los requerimientos inmediatos de efectivo del esquema. Se cumple con las obligaciones inmediatas como gastos administrativos y el derecho a recibir una compensación semanal, costos médicos y hospitalarios y liquidaciones conforme a derecho consuetudinario. No se acumulan activos para cumplir con obligaciones futuras por concepto de derechos a recibir una compensación o por concepto de gastos administrativos; este método se aplica en Europa y Nueva Zelanda.
- Con un fondeo total, se acumulan suficientes activos en el esquema para cumplir con las obligaciones por concepto de todos los derechos a recibir una compensación previstos, independientemente de la fecha en la cual deban pagarse, y todos los costos relacionados con el manejo de las reclamaciones que se hubieran presentado. Se supone que, para cubrir costos emergentes, también se dispondrá del producto de las inversiones del fondo que se apartaron para hacer frente a reclamaciones futuras. Estos ingresos, y las variaciones que pudieran tener, pueden tener un efecto importante en el nivel y en la estabilidad de las primas.

Uno de los objetivos importantes al fijar las primas es crear incentivos para que los empresarios mejoren la seguridad en el lugar de trabajo, así como fondear el costo de las reclamaciones. Queda claro que las primas no son la única forma de cumplir estos objetivos. Las medidas normativas incorporadas en las leyes de salud y seguridad ocupacional también son importantes para este propósito.

Las primas deberían reflejar los riesgos que existen en el lugar de trabajo (o los costos estimados del esquema por concepto de fallecimientos, lesiones o enfermedades de trabajo), para enviar señales claras a los empresarios. Los riesgos elevados deberían incluirse en las primas, las cuales a su vez deberían enviar a los empresarios una señal de la necesidad que existe de invertir en la seguridad en el lugar de trabajo y en la rehabilitación. En lugares en los cuales se hayan llevado a cabo mejoras a la seguridad y a la rehabilitación y, por consiguiente, se hayan reducido los riesgos en el lugar de trabajo, estas circunstancias deberían reducir el monto de las primas.

VIII. Tamaño de la Empresa y Reforma de la Seguridad en el Lugar de Trabajo

Debido a que los esquemas de compensación para los trabajadores obligan a los empresarios (que no se aseguren a sí mismos) a comprar una póliza de seguro obligatoria para cubrir su responsabilidad en caso de fallecimientos, lesiones y enfermedades en el trabajo, las “primas económicas” son muy anheladas. Si las primas son demasiado elevadas, se podría fomentar que se eludieran las primas. Además, la competitividad y la viabilidad financiera de los empresarios se vería afectada. Aún cuando se fijen las primas de modo que reflejen los riesgos en el lugar de trabajo que enfrentan los empresarios, no necesariamente todos los empresarios pueden costearlas. Se pueden introducir subsidios cruzados al fijar las primas para garantizar que todos los empresarios puedan costearlas. Se debe apuntar que los subsidios cruzados entre empresarios que tienen diferentes riesgos en el lugar de trabajo son muy diferentes a un fondo común de riesgo, el cual es relevante en el caso de empresarios que tienen los mismos riesgos (ver Cuadro). Con los subsidios cruzados, por ejemplo, la prima no refleja completamente el riesgo que existe en el lugar de trabajo de un empresario. Las primas de otros empresarios que enfrentan riesgos diferentes deben aumentar o disminuir para compensar lo anterior. En la práctica, sin embargo, es difícil detectar el alcance preciso de los subsidios cruzados.

Los subsidios cruzados a través de la fijación de primas reduce el incentivo para que tanto los empresarios que tienen un riesgo elevado como los empresarios que tienen un riesgo bajo, reduzcan el número de fallecimientos, lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. La eliminación de los subsidios cruzados no significa que un empresario deberá siempre pagar primas equivalentes al costo de las reclamaciones que genera en un año. Esto reduciría los beneficios que ofrece un fondo común de riesgo. Juntar el riesgo en un fondo común y ofrecer subsidios cruzados en algún servicio por medio de un precio uniforme, son diferentes. Si ha de haber subsidios cruzados sistémicos en las primas, estos deberían ser transparentes, justificados públicamente, y mantenerse en niveles que no distorsionen los incentivos para que los empresarios reduzcan los riesgos en el lugar de trabajo. La supervisión reglamentaria de las primas por parte de entidades independientes sería una forma de cumplir estas condiciones específicas. Se debería atender de forma directa y transparente la capacidad que tienen los empresarios para costear las primas, a través de subsidios explícitos como los que se otorgan para implementar la seguridad en el lugar de trabajo y los programas de rehabilitación, y no a través de las primas.

Un gran número de participantes desean que uno de los objetivos de la fijación de primas sea garantizar la estabilidad—o reducir la “volatilidad”—en las variaciones en las primas derivadas del historial de reclamaciones de los empresarios, especialmente las que se derivan de reclamaciones anormales y de variaciones aleatorias en las reclamaciones. La volatilidad de los rendimientos sobre las inversiones también influye en la estabilidad de las primas, particularmente en el caso de los rendimientos que obtienen las aseguradoras privadas. La estabilidad en las primas puede ayudar a planificar los negocios y las inversiones para el crecimiento a futuro. También puede garantizar la viabilidad de los empresarios. Por ejemplo, un empresario pequeño o mediano puede tener un historial relativamente bueno hasta que se topa con una reclamación relativamente costosa. Si se tiene que cubrir el costo de dicha reclamación de forma inmediata por medio de un aumento importante en la prima, podría tener implicaciones para la viabilidad del empresario.

La mayoría de los esquemas de compensación para los trabajadores ponen un límite al nivel de volatilidad en las primas a la que pueden hacer frente los empresarios—especialmente los empresarios pequeños y medianos. La volatilidad se elimina con diferentes formas que existen para controlar las primas, ya sea de manera directa (por las ejemplo, al establecer límites máximos a los incrementos en las primas), o de manera indirecta (por ejemplo, al fijar dentro de las fórmulas que se utilizan en la clasificación por historial, un límite al grado hasta el cual puede verse reflejado el historial de un empresario en las primas). Eliminar la volatilidad de estas formas significa que los

empresarios cargan con los costos de las reclamaciones por largo tiempo y no por un tiempo cercano a la fecha en que se incurre en los gastos por reclamaciones.

Es necesario que exista cierto grado de volatilidad en las primas para ofrecer a los empresarios incentivos para la seguridad en el lugar de trabajo y para la rehabilitación. Eliminar la volatilidad al establecer límites máximos y otros controles de las primas, podría anular estos incentivos. Es deseable que exista volatilidad en las primas ya que los empresarios cargan con una mayor proporción de los costos por reclamaciones durante un período más cercano a la fecha en que se contraen, en vez de distribuir estos costos a lo largo de un período más largo.

La diferencia entre los fondos comunes de riesgo y los subsidios cruzados ⁴

El seguro de compensación de los trabajadores a menudo se relaciona con subsidios cruzados entre los empresarios y, ciertamente, ocasiona que los fondos de riesgo—los cuales son la base de los seguros—se consideren equivalentes a los subsidios cruzados. Desde la perspectiva de la eficiencia económica, sin embargo, los dos conceptos son diferentes. Esta diferencia se ilustra con los ejemplos estilizados que se presentan a continuación.

Fondos comunes de riesgo

Supongamos que 1,000 empresarios tienen una probabilidad idéntica de 1% de que se presente una reclamación por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo que representa una pérdida de \$10,000 al año. En promedio, habría 10 reclamaciones que ascenderían a \$100,000 al año. Cada empresario tiene que hacer frente, por este motivo, a una pérdida esperada de \$100 (0.1 veces por \$10,000) al año. Sin embargo, en un determinado año, la mayoría de los empresarios no reciben reclamaciones; alrededor de 10 empresarios estarían expuestos a tener que hacer frente a reclamaciones que ascenderían a \$10,000. Sin un seguro, los empresarios corren el riesgo de tener que pagar sumas importantes que podrían poner en jaque su viabilidad.

Cada uno de los empresarios podría diversificar o juntar el riesgo al unirse para asegurarse los unos a los otros. En este caso, cada uno de los empresarios pagaría una prima específica de \$100 al año (ya que no hay costos de transacción) a un fondo común, y cualquier empresario que tuviera que hacer frente de forma individual a una reclamación, financiaría sus costos con el fondo común de primas.

Subsidios cruzados

Supongamos que ahora los dos grupos de empresarios tienen diferentes perfiles de riesgo:

- El grupo A consiste de 500 empresarios que tienen una probabilidad de 10% de que ocurra una reclamación de \$10,000 al año. En promedio, en este grupo ocurrirían 50 de estas reclamaciones, las cuales ascenderían a \$500,000 al año.; y
- El grupo B consiste de 500 empresarios que tienen una probabilidad de 1% de que se presente una reclamación de \$10,000 al año. En promedio, habría 5 reclamaciones que ascenderían a \$50,000 al año. Un fondo común de riesgos eficiente garantizaría que las primas que se cobran a los dos grupos reflejara sus diferentes perfiles de riesgo.

Por lo tanto, los empresarios del grupo A pagarían una prima de \$1,000 al año, y los empresarios del grupo B pagarían \$100. Sin embargo, si los diferentes perfiles de riesgo de los dos grupos no se toman en cuenta al fijar las primas, sobrevienen los subsidios cruzados. Supongamos que las primas se fijan para garantizar que las pérdidas totales previstas de los 1,000 empresarios, que ascienden a \$550,000 (\$500,000 en el caso del grupo A y \$50,000 en el caso del grupo B) se distribuyan equitativamente. Cada empresario tendría entonces que pagar una prima de \$550 al año. El grupo A pagaría mucho menos de lo que sería justo desde un punto de vista actuarial, dado su perfil de riesgo (a decir, \$1,000 al año), y el grupo B pagaría mucho más de lo que sería justo desde un punto de vista actuarial de acuerdo a su perfil de riesgo (a decir, \$100 al año). Esta disparidad reduciría de manera importante los incentivos financieros para que los empresarios en el grupo A redujeran los riesgos en el lugar de trabajo, y agregarían una carga innecesaria a los empresarios del grupo B).

Las características de riesgo difieren entre los empresarios pequeños y medianos, y por lo tanto, las aseguradoras aplican diferentes métodos para clasificar el riesgo de cada uno. Los empresarios pequeños y medianos adolecen de una falta de “credibilidad” en lo que se refiere a su historial de reclamaciones. El análisis de las estadísticas de reclamaciones muestra que, como grupo, se supone que los empresarios pequeños y medianos recibirían un menor número de reclamaciones y una menor proporción de reclamaciones por montos importantes.

Estos índices son relativamente estables. Sin embargo, cada empresario en particular se enfrenta al riesgo de tener un historial de reclamaciones más variable. Resulta difícil para una aseguradora interpretar el historial de reclamaciones de un empresario en particular.

Por lo tanto, a menudo resulta necesario que las aseguradoras junten el riesgo de empresarios pequeños y medianos para que la prima refleje una categoría basada en un elemento común, como el tamaño o la industria. Por lo tanto, es frecuente que se cobre a los empresarios

⁴ Ejemplo tomado de *National Workers Compensation and Occupational Health and Safety Frameworks* (2004).

pequeños y medianos el precio que corresponda al tipo de industria. Además, como se indica anteriormente, en lo que se refiere a la clasificación por tipo de industria, los tipos de industria pueden ser demasiado extensos para que se pueda capturar el riesgo promedio estadístico de los empresarios pequeños y medianos que se dediquen a la misma actividad.

Es posible que exista margen para que las aseguradoras junten los historiales de los empresarios pequeños y medianos de manera más directa para obtener las ventajas de la clasificación por historial. Se ha sugerido a las pequeñas y medianas empresas que los grupos trabajen de manera conjunta en el tema de los rendimientos del trabajo y de la salud y seguridad ocupacional. Podrían compartir recursos, como en el caso del administrador de la seguridad. Los grupos podrían estar basados en las organizaciones industriales, patronales, distritales, de proveedores de servicios o sindicales que existen. Sin embargo, tendrían que tomarse precauciones para evitar la manipulación, como en casos en los cuales el grupo expulsa a algún empresario a causa de una o varias reclamaciones.

Las primas que se cobran a empresarios pequeños y medianos podrían también incluir incentivos financieros adicionales para reducir el riesgo en el lugar de trabajo. Estos incentivos pudieran ser bonos y multas por desempeño en lo que se refiere a reclamaciones, e incentivos financieros explícitos para la seguridad en el lugar de trabajo y para la rehabilitación. El problema de credibilidad que se asocia con los empresarios pequeños y medianos no se aplica en la misma medida en el caso de un empresario grande, cuyo riesgo en realidad se junta internamente y es más predecible a lo largo del tiempo. De esta manera, es posible aplicar la clasificación por historial en el caso de este grupo de empresarios.

Si los empresarios grandes están sujetos a la clasificación por historial, entonces su salida de un esquema (digamos, para asegurarse ellos mismos) no debería afectar de forma excesiva la situación financiera de las aseguradoras que administran el fondo común de primas. Cubrirían sus propios gastos, entre los cuales se incluye el pago de una cantidad apropiada por concepto de costos administrativos fijos por la administración del fondo. Claro que la situación podría ser diferente si los empresarios grandes subsidiaran a los otros integrantes del fondo a través de subsidios cruzados y/o no contribuyeran de forma adecuada para los costos fijos.

Para fijar las primas, los empresarios grandes deberían estar sujetos a la clasificación por historial. Algunas de las deficiencias que existen en la clasificación por historial podrían manejarse de manera explícita con objeto de garantizar un mejor funcionamiento. Por ejemplo, se podría pensar en simplificar las fórmulas. En el caso de empresarios pequeños y medianos (y nuevos), para quienes el historial de reclamaciones no es un buen sustituto del riesgo que existe en el lugar de trabajo, debería aplicarse la clasificación por tipo de industria. Esta debería ir acompañada de incentivos financieros explícitos bien diseñados para alcanzar la seguridad en el lugar de trabajo y la rehabilitación.

En los esquemas asegurados con una aseguradora pública, los controles se aplican directamente a las primas (al establecer límites máximos para las primas) y/o de manera indirecta (al fijar límites máximos para los costos por reclamaciones que se incluyen en el cálculo de las primas). Uno de los objetivos de los controles de las primas es procurar que haya estabilidad en las primas; otro es garantizar que los empresarios puedan costearlas.

Como se indica anteriormente, los controles de las primas tienen un costo real. Pueden atenuar las señales y los incentivos para mejorar la seguridad en el lugar de trabajo y la rehabilitación; crean subsidios cruzados; y conducen a un fondeo insuficiente de los esquemas, entre otros problemas que se enumeran a continuación:

- Reservas insuficientes. El efecto que tiene un mecanismo de precios que no esté basado en el mercado es que los pasivos superan a los ingresos o activos. Al no fijar desde el inicio un precio adecuado de las pólizas, el efecto subsecuente es que los pasivos no estarán fondeados.

- Desplazamiento de costos. Debido a que un esquema estatal es incapaz de fondearse a sí mismo, otros programas, como el de salud pública, o los futuros asegurados, cargan con los costos. Las pérdidas pasadas entonces se convierten en una carga para los nuevos negocios y empresarios.

El argumento que se utiliza para defender la supervisión reglamentaria de las primas por un organismo independiente es que, si se les dejara la responsabilidad a ellas mismas, las aseguradoras (tanto del sector público como del sector privado) podrían cobrar primas basadas en factores que no estuvieran directamente relacionados con los riesgos.

- Los subsidios cruzados entre empresarios que tienen diferentes perfiles de riesgo y entre su negocio menos rentable, la compensación para los trabajadores, y su giro de negocios más rentable, el aseguramiento, cuando se tiene el poder de mercado para hacerlo;
- Ofrecer incentivos a los empresarios grandes, pero no a los empresarios pequeños y medianos. Estos últimos tienen un menor poder de negociación y un menor margen que negociar en sus primas;
- En esquemas asegurados a través de una aseguradora pública, las primas también podrían basarse en otros factores aparte del riesgo;
- Los subsidios cruzados entre diferentes empresarios que tienen un riesgo diferente en el lugar de trabajo;
- La falta de competencia que origina complacencia; y
- Presiones políticas a las aseguradoras públicas para que eliminen los aumentos a las primas cuando aumentan los riesgos en el lugar de trabajo. Aplicar esta presión cuando las elecciones son inminentes ayudará a alcanzar el objetivo de primas costeables y estables.

Las aseguradoras, tanto públicas como privadas, podrían no relacionar las primas con la riesgo en casos en los cuales el costo de transacción fuera demasiado grande (especialmente en lo que se refiere a los pequeños y medianos empresarios). Hay margen para algún tipo de supervisión reglamentaria de las primas de las aseguradoras públicas y privadas por parte de organismos independientes. Sin embargo, esta vigilancia deberá hacerse con mano suave. La supervisión reglamentaria debería tratar de garantizar que los riesgos que existen en el lugar de trabajo se vean reflejados en las primas y que la base para fijar las primas sea transparente e incluya la exposición a subsidios cruzados. Este tipo de supervisión deberá distinguirse de la supervisión que se llevaría a cabo conforme a una normativa prudente. Entre los objetivos de esta última se incluye garantizar que se cumplan los compromisos financieros de largo plazo.

IX. Visión General del Riesgo Ocupacional en América Latina y el Caribe

El mercado laboral latinoamericano y caribeño es uno de los que crecen con mayor rapidez en el mundo. En 1980, había 112 millones de trabajadores; para 2001, la fuerza de trabajo se había casi duplicado y ascendía a aproximadamente 119 millones (OIT, 2005). La situación de la salud ocupacional en la región dista mucho de ser adecuada, como se presenta en la Tabla 2, y está caracterizada por tres factores. Primero, es evidente que existe una falta general de conciencia en lo que se refiere a la importancia de un ambiente de trabajo seguro y saludable. Segundo, los datos acerca de los accidentes, enfermedades y muertes ocupacionales tienden a subestimar la magnitud del problema. Finalmente, la región carece de la capacidad y de la infraestructura institucional necesaria para desarrollar y mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable. Por consiguiente, el hecho de que no se implementen o no se hagan cumplir las leyes de seguridad adecuadas se traduce en producciones perdidas, salarios perdidos, gastos médicos, discapacidades y muertes.

Entre los trabajadores de América Latina y el Caribe hay un mayor número de fallecimientos y lesiones que en otras regiones del mundo. Murray y López (1996) calcularon que las muertes relacionadas con el trabajo en América Latina y el Caribe representaban el 3.2% del total de fallecimientos, en Asia, 2.7%, y en las economías de mercado desarrolladas, 2.2%.

Tabla 2 Accidentes ocupacionales y tasas de mortalidad, 2002

País	Tasa de mortalidad por cada 1,000 trabajadores	Accidentes que causan una ausencia de 3 días por cada 1,000 trabajadores	Población Económicamente Activa (%)
Argentina	0.1461	111.4897	36.7
Bolivia	0.1986	166.8949	46.6
Brasil	0.1661	126.7888	48.2
Chile	0.1466	111.8179	39.3
Colombia	0.1466	138.7000	47.4
Costa Rica	0.1584	121.1284	41.2
Ecuador	0.1822	138.8947	45.8
El Salvador	0.1796	136.9104	49.7
Guatemala	0.2243	171.2527	31.5
México	0.1592	121.5253	41.3
Nicaragua	0.2067	157.5156	34.1
Perú	0.1899	144.9008	45.7
Uruguay	0.1486	113.3705	47
Venezuela	0.1433	109.3071	41.7
América Latina y el Caribe	0.2582	14.8258	
EE.UU.	0.0519	39.5942	
Economías de mercado desarrolladas	0.0424	20.0402	

FUENTE: Cálculos propios con datos de la OIT (2005).

La inseguridad en el trabajo y las precarias condiciones contractuales caracterizan el empleo en el sector informal. Una investigación reciente de más de 93 estudios (Quinlan, Mayhew y Boyle, 2001) presenta evidencia de que los trabajadores/personal temporal que se encuentran en condiciones precarias, los trabajadores que están sujetos a la inseguridad en el trabajo, el personal empleado a través de terceros (outsourcing), y los trabajadores de medio tiempo, se asocian con peores condiciones. Varias razones explican el motivo por el cual el sector informal está relacionado con resultados negativos. Primero, las empresas del sector informal tienen una elevada rotación de trabajadores y, por ende, menores incentivos para invertir en capacitación y mejorar las condiciones. Segundo, la normatividad y los programas para el cumplimiento generalmente están dirigidos a los empleados permanentes en lugares grandes de trabajo. Por otra parte, el sector informal, por definición, opera fuera de las normas legales y de la normatividad formal.

Los trabajadores empleados en pequeños negocios que tienen menos de seis trabajadores representaron alrededor de 16% de la fuerza total de trabajo no agrícola en 1999 (OIT, 2000). Las condiciones en lo que respecta a la seguridad ocupacional tienden a ser peores en los negocios pequeños debido a la presencia de costos fijos y de economías de escala en las inversiones y en la observancia de la normatividad, factores que buscan reducir los riesgos ocupacionales. Por consiguiente, en conjunto con otros factores, se argumenta que mientras menor sea la industria, mayor será el índice de lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo. Por consiguiente, los trabajadores de la región podrían estar más preocupados por conservar sus empleos que por los posibles efectos que pudieran tener en la salud las condiciones riesgosas de trabajo.

En la gente sana, puede haber exposición a peligros ocupacionales para la salud hasta cierto nivel sin que se presenten efectos aparentes, ya que el cuerpo humano tiene la capacidad de manejar estos desafíos. Sin embargo, algunas personas podrían ser más vulnerables debido a su condición física, edad o género. Por ejemplo las pruebas que presenta la toxicología sugieren que los efectos que tiene en la salud la exposición a productos químicos peligrosos aumentan a causa de la desnutrición, y una alimentación baja en proteínas aumenta la susceptibilidad de las personas a los efectos tóxicos de los pesticidas. La población de América Latina y el Caribe incluye una gran proporción de personas que son menos saludables y que, por consiguiente, son más vulnerables a la exposición ocupacional a productos químicos tóxicos o a agentes biológicos.

La participación de las mujeres en la fuerza laboral ha sido benéfica para su bienestar social y económico, y también ha mejorado la educación y la salud de sus hijos. Sin embargo, las mujeres están expuestas a mayores riesgos de salud que sus compañeros de trabajo del sexo masculino, y su mayor participación en el lugar de trabajo generalmente no ha sido tomada en cuenta para adaptar las condiciones de trabajo de acuerdo a las diferencias de género. Por ejemplo, las mujeres en edad fértil son más susceptibles a los riesgos ocupacionales que afectan las funciones reproductoras. Cuando están embarazadas, los riesgos ocupacionales representan un peligro para el feto en desarrollo y pueden ocasionar defectos congénitos y abortos y deteriorar la salud y el desarrollo del niño en el largo plazo. Las mujeres pueden tener alteraciones musculoesqueléticas cuando las labores que desempeñan o el equipo que utilizan están diseñados para el “hombre promedio”, en vez de haber sido adaptados a la diferente constitución fisiológica de la mujer. Además, las poblaciones que son particularmente vulnerables a los riesgos ocupacionales (niños, mujeres y ancianos) se concentran en las actividades informales, las cuales están más expuestas a los riesgos ocupacionales. De esta manera, las consecuencias negativas en la salud de estos grupos poblacionales se acumularían.

La cobertura de seguridad ocupacional se aplica exclusivamente a los trabajadores afiliados a instituciones de Seguridad Social. Así, una gran parte de la fuerza de trabajo queda excluida. Es probable que el fondeo para la investigación en salud ocupacional sea insuficiente, ya que las estimaciones muestran que sólo alrededor del 5% de la investigación en salud ocupacional en el mundo se lleva a cabo en países en desarrollo. En general, la región dispone de un menor número de expertos, de menos equipo de seguridad, menos equipo de control, un menor número de inspectores, y una peor aplicación de la ley que las naciones desarrolladas. La situación es particularmente grave en países muy pobres.

Los accidentes ocupacionales que ocurren en el sector informal generalmente no se incluyen en las cifras que se reportan. Sin embargo, no se garantiza la validez ni la exactitud de las estimaciones aún en el caso de la fuerza de trabajo que está cubierta por los sistemas de informes, debido a la mala identificación de accidentes relacionados con el trabajo y a los efectos que tienen algunas características legales y burocráticas de los sistemas. Los sistemas de informes son particularmente deficientes para diagnosticar enfermedades ocupacionales debido a la dificultad que existe para relacionar la causa de la enfermedad con el ambiente de trabajo. Así, es probable que un alto número de enfermedades ocupacionales se atribuyan a otros orígenes.

En la región, la única información sólida de la cual se dispone son los pagos que realiza la seguridad social por concepto de atención a la salud y las indemnizaciones por discapacidades y fallecimientos relacionados con el trabajo. La Tabla 3 resume la información que existe acerca de varios países latinoamericanos. La situación difiere ampliamente entre los diferentes países. En Costa Rica, donde el Instituto Nacional de Seguros cubre al 68.4% de la fuerza de trabajo del país, los costos directos por concepto de lesiones y enfermedades ocupacionales ascendieron a \$47.9 millones de dólares americanos en 1995, cifra que representa casi \$70 dólares americanos por cada trabajador asegurado. En otros países, el gasto fue significativamente más bajo. Por ejemplo, en Chile, en 1996, los gastos ascendieron a \$33.80 dólares americanos por cada persona asegurada. De los países enumerados aquí, México fue el que gastó menos—solamente \$21.26 dólares americanos por cada trabajador asegurado. Al tomar en consideración la información de todos los países, el

gasto promedio de la seguridad social por cada persona asegurada asciende a \$30.62 dólares americanos al año.

Este gasto directo que realizan las instituciones de seguridad social representa exclusivamente una parte relativamente pequeña de los costos sociales de las lesiones y enfermedades ocupacionales. Los costos que no son compensados de forma directa por los sistemas de seguridad social recaen sobre los empleados, sus familias, los empresarios, el sistema público de salud, y los contribuyentes. Por ejemplo, en Australia, la Comisión Industrial estimó que los trabajadores lesionados y sus familias cargan con alrededor 30% del costo total por concepto de enfermedades ocupacionales, los empresarios con otro 30%, y los contribuyentes con 40%, aproximadamente. Se encontró una distribución similar de estos costos escondidos en Noruega (Quinlan, 1999). El hecho de que los empresarios carguen exclusivamente con una parte de estos costos tiene consecuencias en los incentivos que tienen para crear lugares de trabajo seguros, como se comenta en la siguiente sección. Sin embargo, suponemos que es probable que en la región, así como en otros países en desarrollo, la distribución de los costos sea diferente debido al papel mucho menos importante que desempeñan los sistemas de seguridad social y de salud pública. En particular, es probable que la parte de los costos con los que cargan los trabajadores y sus familias sea mayor debido al elevado número de trabajadores que no disponen de un seguro formal que incluya cobertura contra lesiones y enfermedades ocupacionales.

Tabla 3 Gasto de la seguridad social por concepto de lesiones y enfermedades ocupacionales

País (Año)	Costo de la Seguridad Social (millones de dólares americanos)^a	Trabajadores asegurados^a	Proporción de la fuerza de trabajo asegurada (%)^b	Costo por persona asegurada (en dólares americanos)	Costo por persona asegurada/PIB per cápita (%)^c
Chile (1996)	122.5	3,624,129	68.40	33.80	0.90
Costa Rica (1995)	47.9	687,114	58.52	69.71	3.29
México (1996)	196.7	9,251,639	26.26	21.26	0.67
Perú (1996)	12.7	509,234	8.31	24.94	1.19
Venezuela (1995)	118.2	2,087,225	27.21	56.63	1.75

FUENTE: Giuffrida, Lunes, y Savedoff (2002).

Supuestamente, los países latinoamericanos y caribeños tienen muchas oportunidades de mejorar la salud y la seguridad ocupacional de manera rentable, dada la carencia generalizada de disposiciones de seguridad y la tasa excesiva de muertes y lesiones no graves que se documentan con anterioridad. Muchas medidas sencillas, como ventilación adecuada y zonas de trabajo libres de obstrucciones, lograrían mucho en lo que se refiere a los riesgos ocupacionales en la región.

VIII. Conclusiones

Las acciones gubernamentales en el ámbito de la salud y la seguridad se justifican cuando existen deficiencias en la información acerca de los riesgos. El objetivo de las agencias reguladoras que atienden los riesgos de salud y seguridad debería ser aislar los casos en los cuales la desinformación acerca de los riesgos de salud evita que la gente elija sacrificar una cosa por otra del mejor modo posible, y los casos en los cuales los riesgos de salud no están interiorizados en las decisiones de mercado. La efectividad de los reglamentos que tratan de los riesgos de trabajo depende de manera importante de los incentivos económicos creados. Las inversiones que hace la empresa para ofrecer calidad en el trabajo aumentarán si dichas asignaciones logran disminuir las multas esperadas por no observar las normas. Sin embargo, la provisión de un ambiente de trabajo más seguro se verá parcialmente contrarrestada por un menor número de acciones encaminadas a mejorar la seguridad por parte de los trabajadores y por el incentivo para exigir una compensación que ofrecen las disposiciones de la seguridad social. Los débiles incentivos financieros asociados con los esfuerzos por hacer cumplir la normatividad se combinan con la naturaleza mal concebida de la estrategia para hacer cumplir la normatividad y dan lugar al ambiente de costos elevados y búsqueda de utilidades que se asocia con una normatividad ineficiente.

La existencia de un riesgo de salud no significa necesariamente que exista la necesidad de tomar acciones normativas. Por ejemplo, en tanto los trabajadores entiendan los riesgos a los cuales se enfrentan en las diferentes ocupaciones, recibirán, a través de las fuerzas del mercado, una compensación salarial que sea suficiente para que estén dispuestos a tolerar el riesgo; el riesgo de salud se interioriza en la decisión del mercado.

En situaciones en las cuales los trabajadores desconocen los riesgos, como en el caso de peligros para la salud que se entienden de forma vaga, o en circunstancias en las cuales el mercado laboral no sea competitivo, sería posible que las fuerzas del mercado no operaran con la suficiente eficiencia para interiorizar el riesgo. Estos casos ofrecen una oportunidad para que se lleve a cabo una intervención gubernamental constructiva y rentable.

Desafortunadamente, corregir las fallas del mercado jamás ha sido una de las principales motivaciones para la intervención de las agencias reguladoras. El simple hecho de que existan riesgos ha sido el impulso para las leyes de las agencias reguladoras de la salud y la seguridad. A la fecha, muy pocos análisis del efecto que tiene la normativa exploran de forma significativa el papel que desempeña una posible falla del mercado en este contexto en particular o el papel constructivo que pueden ya desempeñar las fuerzas del mercado.

El procedimiento normativo convencional para tratar el tema de los riesgos de salud y seguridad es buscar una solución tecnológica, ya sea por medio de inversiones de capital en el lugar de trabajo, modificaciones a los instrumentos de seguridad, o requerimientos similares que no implican que la persona debe ser más cuidadosa. Expresado de forma sencilla, el punto de vista convencional es que la existencia de riesgos es indeseable y puede eliminarse con las intervenciones tecnológicas adecuadas. Este punto de vista no reconoce las elecciones que tienen que hacerse en lo que se refiere a costos; el hecho de que una sociedad sin riesgos sería tan costosa que no sería factible, no surge como un tema de importancia en las políticas.

El papel potencial del gobierno no es eliminar el riesgo sino atender las fallas del mercado que producen un equilibrio ineficiente entre la reducción del riesgo y el costo. Las tareas de las agencias reguladoras gubernamentales son (1) identificar los casos en los cuales la normatividad puede generar beneficios a la sociedad que superen los costos en los cuales se incurre, y (2) resolver las fallas del mercado con procedimientos rentables.

Para alcanzar estos objetivos, el principal centro de atención no deberían ser las normas tecnológicas rígidas, sino los mecanismos reguladores flexibles que cumplan las metas de desempeño. Casi desde su introducción, la normatividad de salud y seguridad ha sido el blanco de una reforma. Ha habido alguna mejoría en las políticas, como la eliminación de algo de la meticulosidad de las normas de seguridad, mayor utilización de procedimientos informativos en la normatividad, y mayores esfuerzos por aplicar la normatividad. Sin embargo, los reglamentos de salud y seguridad no han sido capaces lograr un estándar razonable de desempeño.

La dificultad subyacente se puede remontar a las leyes de las agencias reguladoras. En vez de concentrar los reglamentos en casos de fallas del mercado, se ha enfatizado la reducción del riesgo, sin importar el costo. El procedimiento normativo también ha estado caracterizado por una conceptualización demasiado estrecha de los posibles estilos de intervención. Se han enfatizado los reglamentos que ordenan y controlan, en vez de normas que se concentren en el desempeño. De forma más general, varios tipos de impuestos por lesiones, análogos a los incentivos financieros creados por los programas de compensación para los trabajadores, podrían generar incentivos para la seguridad y al mismo tiempo dar libertad a las empresas para que elijan el medio más rentable para reducir el riesgo. Una omisión evidente de la estrategia normativa ha sido no dar una atención adecuada al papel que desempeña el comportamiento del consumidor y del trabajador. Otra omisión ha sido no aprovechar el potencial que existe para explotar los beneficios que podrían derivarse si se promoviera que las personas llevaran a cabo acciones que mejoran la seguridad, en vez de depender simplemente de los controles tecnológicos.

En el caso de empresas heterogéneas en lo que respecta a tamaño, activos, empleos o ventas, invertir en la seguridad de los trabajadores tiene un costo fijo. Por consiguiente, el tamaño determina el costo promedio que tiene el cumplimiento para cada empresa. Las empresas pequeñas se encuentran en desventaja cuando la normatividad es inflexible. La participación de empresarios pequeños y medianos es muy importante; la abundancia de oportunidades de

coalición puede ayudar a superar el obstáculo que representa el tamaño en el cumplimiento de los reglamentos. Además, el grado de rigidez de la normatividad también es de importancia. Si un reglamento es muy estricto, muchas empresas elegirán no observarlo. Por consiguiente, una normatividad que sea muy estricta y uniforme podría en realidad producir un efecto menos benéfico en la seguridad que una normatividad más flexible que hiciera que fuera factible para una empresa de cualquier tamaño observar los reglamentos.

El uso de normas de desempeño en vez de normas con especificaciones estrechas y estrictas, permitiría a las empresas de cualquier tamaño elegir el medio más económico para alcanzar los objetivos de seguridad. Esta flexibilidad reduciría los costos que tiene la observancia de la normatividad y aumentaría los incentivos para que las empresas desarrollaran tecnologías innovadoras, de manera individual o por medio de organizaciones, para fomentar la salud y la seguridad.

Los métodos normativos actuales hace tiempo adoptaron una postura moral superior al afirmar que sus actitudes inflexibles protegen la salud individual; los asuntos menos importantes, como el costo, no deben interferir con este proyecto más noble. Este punto de vista produce el desequilibrio excesivo que actualmente existe entre los costos en los cuales se incurre y la reducción de riesgo que se logra. La falacia de esta forma de pensar es que los reglamentos que tienen un costo elevado y generan pocos beneficios desvían los recursos de la sociedad de una mezcla variada de gastos que mejorarían más la salud que las asignaciones que establecen los reglamentos de salud y seguridad. Las agencias que financieramente se consagran de modo excesivo a la seguridad, a menudo sacrifican vidas en su búsqueda simbólica de una sociedad sin riesgos.

El procedimiento que utiliza la normatividad para el diseño de objetivos o normas de seguridad, así como para hacerlos cumplir, debe reformarse. Los esfuerzos que se han hecho para aplicar la normatividad han sido en su mayoría inadecuados. La situación, hasta este momento, ha estado caracterizada por normas de seguridad de dudosa relevancia, en conjunto con una aplicación negligente de los reglamentos. Un procedimiento que sería preferible, si ha de continuarse con la estrategia de las normas, sería fusionar principios económicos sólidos en el diseño de los reglamentos con una política de cumplimiento más estricta que ofrezca incentivos financieros reales para la seguridad.

Como lo establece Hahn (2005), los análisis económicos han hecho importantes contribuciones al estudio de la normatividad social, entre las cuales se incluyen las condiciones que prevalecen dentro del lugar de trabajo. Los descubrimientos de Hahn demuestran que los reglamentos son ineficientes, en el sentido de que es posible recibir más a cambio de menos; es probable que una parte importante de los diseños de los reglamentos de seguridad reprobara una prueba de costo-beneficio. Las herramientas cuantitativas, como los análisis de costo-beneficio, apoyarán algunos reglamentos tal como están. Sin embargo, en otros casos, sugerirán la necesidad de modificar o eliminar la normatividad. Modificar en todos los países el proceso de toma de decisiones en lo que respecta a los reglamentos sobre el lugar de trabajo, ofrecerá mejores métodos para manejar la incertidumbre; proveerá recursos para evaluar los efectos que tiene la normatividad en los diferentes grupos socioeconómicos de empresas y trabajadores; aumentará la transparencia en la normatividad; e introducirá un nuevo procedimiento institucional para mejorar la normatividad y la seguridad social.

Referencias

- “Breaking the Vicious Circle: Toward Effective Risk Regulation”*, por Stephen Breyer. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1993.
- “Do Federal Regulations Reduce Mortality?”* por Robert W. Hahn, Randall W. Lutter y W. Kip Viscusi. Washington, D.C.: AEI – Brookings Joint Center for Regulatory Studies, 2000.
- “Economics of Antitrust and Regulation”*, por W. Kip Viscusi, John M. Vernon y Joseph Harrington, Jr. Cambridge, Massachusetts, MIT Press, 2000.
- “The Perils of Prudence: How Conservative Risk Assessments Distort Regulation,”* por A.L. Nichols y R.J. Zeckhauser. *Regulation*, Vol. 10-2, 1986.
- “Rational Risk Policy”*, por W. Kip Viscusi. Oxford, U.K.: Oxford University Press, 1998.
- “Regulation by Litigation”*, por W. Kip Viscusi, editor. Washington, D.C. AEI – Brookings Joint Center for Regulatory Studies, 2002.
- “Risk and Reason”*, por Cass Sunstein. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press, 2002.
- “Incentive Effects of Public Insurance Programs on the Occurrence and the Composition of Workplace Injuries”*, por Denis Bolduc, Bernard Fortin, France Labrecque y Paul Lanoie, Cirano Working Paper 97s-24, May 1997.
- “Effects of Workers Compensation: A Survey”* por Bernard Fortin y Paul Lanoie, Cirano Working Paper 98s-04, February 1998.
- “Incentive Effects of Workers Compensation Insurance”* por Alan B. Kruger, NBER Working Paper 3089, August 1989.
- “The Incidence of Mandated Employer-Provided Insurance: Lessons from Workers Compensation Insurance”*, por Jonathan Gruber y Alan B. Kruger, NBER Working Paper 3557, December 1990.
- “Liability Rules, Compensation Systems and Safety at Work in Europe”*, por Chris Parsons. The Geneva Papers on Risk and Insurance, vol. 27-3, July 2002.
- “World Day for Safety and Health at Work 2005: A Background Paper”*, por International Labor Organization (ILO), Geneva, 2005.
- “The Global Burden of Disease”*, por Murray C.J.L. y Lopez A.D., Harvard University Press, Cambridge MA, 1996.
- “The Implications of Labor Market Restructuring in Industrialized Societies for Occupational Health and Safety”* por Quinlan M., *Economic and Industrial Democracy* 20, 1999.
- “The Global Expansion of Precarious Employment, Work Disorganization, and Consequences for Occupational Health: A Review of Recent Research”*, *International Journal of Health Services* 31, 2001.
- “Occupational Risks in Latin America and the Caribbean: Economic and Health Dimensions”* por Giuffrida, A., Iunes, R.F., Savedoff, W.D., *Health Policy and Planning*, September 2002.

“In Defense of the Economic Analysis of Regulation” por Robert W. Hahn. American Enterprise Institute, 2005.