

Revista Internacional y Comparada de

**RELACIONES
LABORALES Y
DERECHO
DEL EMPLEO**

Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT

Comité de Gestión Editorial

Alfredo Sánchez-Castañeda (*México*)

Michele Tiraboschi (*Italia*)

Directores Científicos

Mark S. Anner (*Estados Unidos*), Pablo Arellano Ortiz (*Chile*), Lance Compa (*Estados Unidos*), Jesús Cruz Villalón (*España*), Luis Enrique De la Villa Gil (*España*), Jordi Garcia Viña (*España*), Adrián Goldin (*Argentina*), Julio Armando Grisolia (*Argentina*), Óscar Hernández (*Venezuela*), María Patricia Kurczyn Villalobos (*México*), Lourdes Mella Méndez (*España*), Antonio Ojeda Avilés (*España*), Barbara Palli (*Francia*), Juan Raso Delgue (*Uruguay*), Carlos Reynoso Castillo (*México*), Raúl G. Saco Barrios (*Perú*), Alfredo Sánchez-Castañeda (*México*), Malcolm Sargeant (*Reino Unido*), Michele Tiraboschi (*Italia*), Anil Verma (*Canada*), Marcin Wujczyk (*Polonia*)

12

Comité Evaluador

Henar Alvarez Cuesta (*España*), Fernando Ballester Laguna (*España*), Francisco J. Barba (*España*), Ricardo Barona Betancourt (*Colombia*), Esther Carrizosa Prieto (*España*), M^a José Cervilla Garzón (*España*), Juan Escribano Gutiérrez (*España*), Rodrigo Garcia Schwarz (*Brasil*), José Luis Gil y Gil (*España*), Sandra Goldflus (*Uruguay*), Djamil Tony Kahale Carrillo (*España*), Gabriela Mendizábal Bermúdez (*México*), David Montoya Medina (*España*), María Ascensión Morales (*México*), Juan Manuel Moreno Díaz (*España*), Pilar Núñez-Cortés Contreras (*España*), Eleonora G. Peliza (*Argentina*), Salvador Perán Quesada (*España*), María Salas Porras (*España*), José Sánchez Pérez (*España*), Alma Elena Rueda (*México*), Esperanza Macarena Sierra Benítez (*España*)

Comité de Redacción

Omar Ernesto Castro Güiza (*Colombia*), María Alejandra Chacon Ospina (*Colombia*), Silvia Fernández Martínez (*España*), Paulina Galicia (*México*), Noemi Monroy (*México*), Juan Pablo Mugnolo (*Argentina*), Lavinia Serrani (*Italia*), Carmen Solís Prieto (*España*), Marcela Vigna (*Uruguay*)

Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista

Alfredo Sánchez-Castañeda (*México*)

Redactor Responsable de la Gestión Digital

Tomaso Tiraboschi (*ADAPT Technologies*)

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales 1964 (núm. 121)

Ydangely TROPIANO*
Atilio NOGUERA**

RESUMEN: El propósito de esta investigación se enfoca en el análisis del Convenio n. 121 de 1964, que trata sobre las prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedades profesionales, siendo posteriormente complementada por las Recomendaciones n. 121 y n. 194, resultando una norma que surge bajo el modelo del Convenio n. 102 sobre seguridad social (noma mínima), con la visión de identificar y proporcionar mayor protección a la población, superando el nivel de la asistencia médica y de las prestaciones, así como también se establece lineamientos de conceptualización por las legislaciones nacionales sobre enfermedad profesional y el accidente de trabajo en todas sus vertientes e incluso el de trayecto; sin embargo a pesar de la ratificación por algunos países del Convenio n. 121, en la actualidad se requiere todavía de la voluntad política y social de los países en velar por una seguridad y salud a los trabajadores ante un estado de vulnerabilidad producto de un accidente del trabajo o del diagnóstico de enfermedades profesionales; lo que significa que aún queda por trabajar para seguir impulsando esa voluntad; porque al final el objetivo único es cubrir, prevenir y mantener en condiciones acordes a una persona que queda incapacitado o en su defecto la muerte, en razón de ese esfuerzo y amor dedicado al trabajo en pro no de un patrono sino a un país.

Palabras clave: Prestaciones, accidente del trabajo, enfermedades profesionales.

* Miembro de Aprendizaje Jurídico, S.C; Profesora del Instituto Universitario de Mercadotecnia Extensión.

** Miembro de Aprendizaje Jurídico, S.C; Profesor de la Universidad Central de Venezuela, Universidad Santa María e Instituto Universitario de Mercadotecnia Extensión.

SUMARIO: 1. Introducción. 2. Terminologías. 3. Ámbito de aplicación. 4. Excepciones. 5. Contingencias. 6. Deberes de los miembros. 6.1. Prescripción de definiciones. 6.1.1. Accidente de trabajo. 6.1.2. Enfermedades profesionales. 6.2. Prestaciones. 6.2.1. Asistencia médica y los servicios conexos, en caso de estado mórbido. 6.2.2. Prestaciones monetarias. 6.2.3. Prestaciones monetarias en caso de fallecimiento del sostén de la familia. 6.2.4. Suspensión de las prestaciones. 6.3. Aplicación de otras medidas. 7. Reglas generales del Convenio n. 121. 8. Conclusión. 9. Bibliografía.

Employment Injury Benefits Convention 1964 (No. 121)

ABSTRACT: The purpose of this research focuses on the analysis of Convention No. 121 of 1964, which deals with benefits in the event of an accident at work and occupational diseases, being subsequently complemented by Recommendations No. 121 and No. 194, resulting in a standard that arises under The model of Convention No. 102 on social security (*minimum norma*), with the vision of identifying and providing greater protection to the population, exceeding the level of medical care and benefits, as well as establishing conceptualization guidelines for national legislation on occupational disease and the accident at work in all its aspects and even that of travel; However, despite the ratification by some countries of Convention No. 121, the political and social will of the countries is still required to ensure workers' safety and health in the face of a state of vulnerability resulting from an accident of work or diagnosis of occupational diseases; which means that there is still work to continue promoting that will; because in the end the sole objective is to cover, prevent and keep in a condition consistent with a person who is incapacitated or failing death, because of that effort and love dedicated to work for not an employer but a country.

Key Words: Benefits, accident at work, occupational diseases.

1. Introducción

La evolución a la protección de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, nace con el Convenio n. 12 sobre indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), que establecía la extensión a los trabajadores agrícolas en la reparación de los accidentes del trabajo¹. Posteriormente fue surgiendo una serie de convenios que fueron siendo complementarios unos de otro sobre la materia.

En este sentido, el convenio n. 17 del 1925 que regula con profundidad la indemnización por accidente del trabajo aplicándose a las empresas, explotaciones o establecimientos del sector público y privado, la cual fue sujeta a dos recomendaciones, la 22 y 23, y además completado por el convenio n. 19, que establece en materia de accidentes del trabajo una igualdad de trato para los trabajadores extranjeros y para sus herederos.

Seguidamente, en 1925 se adopta el convenio n. 18, que incluye la primera lista de enfermedades de origen profesional, que fue sujeta a una revisión por medio de la recomendación n. 24; no obstante, este convenio fue revisado en el año 1934, por el convenio n. 42, referente a una lista que determinaba diez enfermedades profesionales, que estuvo en un proceso de revisión, y a su vez en el mismo año surge el Convenio n. 44, destinado a garantizar indemnizaciones o subsidios a los desempleados involuntarios.

Posteriormente, en el año 1952 se adopta el Convenio sobre la seguridad social (noma mínima, n. 102), que cubre las nueve ramas de la seguridad social y establece normas mínimas para cada rama; siendo integradas en el año 1944, por las Recomendaciones sobre la seguridad de los medios de vida (n. 67) y sobre asistencia médica (n. 69), donde ambas conciben sistemas de seguridad social integrales así como la coberturas para todos².

Después del Convenio n. 102, se origina otros convenios y recomendaciones, que establecen normas más elevadas para ramas específicas de la seguridad social.

Surge así el Convenio n. 121 (1964) sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (en lo adelante Convenio n. 121), adoptándose a su vez dos Recomendaciones, una que apunta una extensión de las prestaciones de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales a categorías de trabajadores que habían sido excluidas (por ejemplo, estudiantes), así como también a los miembros de

¹ P. ARELLANO ORTIZ, *La Cobertura de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales por las Normas Internacionales del Trabajo de la OIT*, en *Revista Chilena del Trabajo y de la Seguridad Social*, 2011, vol. 2, n. 3, p. 166.

² OIT, [Normas actualizadas de la OIT sobre la seguridad social](#).

cooperativas, y ciertos trabajadores independientes. Y otra, dirigida a la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales³.

La lista de enfermedades profesionales, fue sujeta a revisiones y modificaciones por la OIT, hasta el año 2010⁴.

En tal sentido, a continuación se procederá al análisis del Convenio n. 121 y las normas complementarias.

2. Terminologías

Se establece las siguientes terminologías, a los efectos de la aplicación de la norma⁵:

- *legislación*: comprende las leyes, los reglamentos y las disposiciones reglamentarias en seguridad social;
- *prescrito*: se determinará por la legislación nacional o en virtud de ella;
- *establecimiento industrial*: involucra los establecimientos de las siguientes actividades económicas: minas y canteras; industrias manufactureras; construcción; electricidad, gas, agua y servicios sanitarios, y transportes, almacenamiento y comunicaciones;
- *persona a cargo*: se refiere a los trabajadores que están bajo un estado de dependencia;
- *hijo*: comprende 1) el hijo que no ha llegado aún, sea a la edad en que termina la enseñanza obligatoria o a los 15 años, cualquiera de ellas que sea la más alta; 2) el hijo que no ha llegado a la edad de 15 años, y es un aprendiz o estudiante o tiene una enfermedad crónica o una dolencia que le incapacite para toda actividad lucrativa, salvo que la legislación nacional del país correspondiente, la expresión hijo a cargo comprenda a todo hijo que no tiene aún una edad notablemente superior a los 15 años.

Referente a la última terminología es oportuno indicar, la conveniencia de la medida que deja la normativa en cuanto a la edad del hijo, en razón que podrá variar dependiendo de la legislación de cada parte que rige en materia educativa, ya que la edad límite para la enseñanza obligatoria no es igual en todos los países, por ejemplo en Venezuela contempla una edad

³ Recomendación n. 194 (adopción: Conferencia Internacional del Trabajo, 90ª Reunión, 2002).

⁴ OIT, *Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales. Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales*, 2010.

⁵ Art. 1 del Convenio n. 121 y § 1 de la Recomendación n. 121 (a través de la 48ª Reunión celebrada en Ginebra, 1964).

límite para la educación obligatoria hasta los 18 años, que abarca el nivel medio diversificado, a diferencia de otros países, que comprende desde los 6 a los 16 años⁶.

3. **Ámbito de aplicación**

El convenio establece como regla general de aplicación a todos los asalariados, comprendidos a su vez a los aprendices, de los sectores públicos y privados, a quienes formen parte de las cooperativas, y a los beneficiarios en caso de fallecimiento del sostén de familia; no obstante indica que podrá excepcionarse:

- 1) a las personas que realicen trabajos ocasionales ajenos a la empresa del empleador;
- 2) a los trabajadores a domicilio;
- 3) a los miembros de la familia del empleador que vivan con él respecto del trabajo que realicen para él;
- 4) a otras categorías de asalariados, siempre que su número total no exceda del 10% de todos los asalariados no exceptuados⁷.

Asimismo, se prevé a otros sujetos que todo miembro podrá excluir, con la salvedad que las prestaciones por concepto de accidente del trabajo y enfermedades profesionales deben ser equivalentes a las indicadas en el Convenio n. 121, quienes se encuentran⁸:

- 1) la gente del mar, incluidos los pescadores de pesquerías marítimas;
- 2) a los funcionarios públicos, cuando estén protegidos por regímenes especiales⁹.

Por otra parte, se sugiere que todo miembro otorgue por etapas y a través de un seguro voluntario, la concesión de prestaciones por accidente del trabajo y enfermedades profesionales o análogas:

- a) a los miembros de cooperativas dedicados a la producción de bienes o a la prestación de servicios;
- b) a los propietarios dedicados activamente a la explotación de pequeños negocios o granjas agrícolas;

⁶ Se destaca como ejemplo Venezuela, en razón que este país ratificó el Convenio n. 121, por medio de la *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 27 agosto 1981, n. 2.849, y en el art. 103 de la Constitución de la República de Venezuela (*Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 24 febrero 2000, n. 5.453) se establece la edad límite de la educación obligatoria.

⁷ Art. 4 del Convenio n. 121.

⁸ § 4 de la Recomendación n. 121.

⁹ Art. 3 del Convenio n. 121.

- c) a ciertas categorías de personas que trabajen sin remuneración, entre las que deberían figurar:
- quienes se están preparando para su futuro empleo, estén recibiendo formación profesional, u otra clase de preparación, o que se sometan a un examen profesional, incluidos los alumnos y estudiantes (ejemplo: los pasantes);
 - los miembros de brigadas de voluntarios quienes prestan una labor en contra de las catástrofes naturales, el salvamento de vidas humanas y de bienes o el mantenimiento de la ley y del orden (ejemplo: policía, salvavidas, brigadista, bomberos, entre otros);
 - otras categorías de personas no protegidas que trabajen en beneficio del público o que se dediquen a actividades cívicas o de beneficencia, como las personas que presten voluntariamente servicios en la administración pública, los servicios sociales u hospitalarios (ejemplo: cruz roja);
 - las personas encarceladas y otras personas detenidas que efectúen trabajos ordenados o aprobados por las autoridades competentes¹⁰.

Asimismo, se recomienda que los recursos financieros no debieran provenir de cotizaciones destinadas a financiar los sistemas obligatorios para trabajadores asalariados, en razón que se hace entender que es por medio de un seguro voluntario.

4. Excepciones

Se dispone la posibilidad en caso de que algún miembro cuya economía y recursos médicos estén insuficientes desarrollados, en acogerse a las siguientes excepciones temporales¹¹:

- podrá limitar la aplicación sobre las prestaciones, a las categorías prescritas de asalariados cuya totalidad no debería ser inferior al 75% de todos los asalariados que trabajen en establecimientos industriales y, a los beneficiarios en caso de fallecimiento del sostén de familia¹²;
- no pagar la prestación monetaria por incapacidad al trabajo, durante los tres primeros días¹³;
- sustitución por una suma global, los pagos por conceptos de pérdida total y pérdida sustancial de la capacidad para ganar¹⁴;

¹⁰ § 3 de la Recomendación n. 121.

¹¹ Art. 2 del Convenio n. 121.

¹² Art. 5 del Convenio n. 121.

¹³ Art. 9.3.b del Convenio n. 121.

¹⁴ Art. 15.2 del Convenio n. 121.

- sustitución por una suma global, el pago de las prestaciones en caso de fallecimiento del sostén de la familia¹⁵.

Adicionalmente, la asistencia médica y los servicios conexos deberán comprender lo siguiente:

- a) asistencia médica general, incluidas las visitas a domicilio;
- b) asistencia por especialista, prestada en hospitales a personas hospitalizadas o no, y la asistencia que pueda ser prestada por especialista fuera de los hospitales;
- c) el suministro de productos farmacéuticos esenciales, recetados por médico u otros profesionales calificados;
- d) cuando fuere necesaria, la hospitalización;
- e) la asistencia urgencia, cuando fuere posible, en el lugar del trabajo, a las víctimas de accidente del trabajo¹⁶;

Para que el miembro pueda acogerse a las referidas excepciones, debe formular una declaración motivada, indicando las razones por las cuales se somete a las excepciones y la fecha de renuncia a la misma.

5. Contingencias

Las contingencias que se cubre por motivo de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, son:

- 1) estado mórbido;
- 2) incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido y que entrañe la suspensión de ganancias, tal como esté definida en la legislación nacional;
- 3) pérdida total o parcial de la capacidad para ganar, cuando es probable que dicha pérdida total o parcial sea permanente, o disminución correspondiente de las facultades físicas; y
- 4) pérdida de los medios de existencia, a consecuencia del fallecimiento del sostén de la familia, por categorías prescritas de beneficiarios¹⁷.

¹⁵ Art. 18.3 del Convenio n. 121.

¹⁶ Art. 12 del Convenio n. 121.

¹⁷ Art. 6 del Convenio n. 121.

6. Deberes de los miembros

6.1. Prescripción de definiciones

6.1.1. Accidente de trabajo

Todos los miembros deben establecer una definición genérica sobre accidente de trabajo, que incluya a su vez los elementos que determine cuando un accidente en trayecto al o del trabajo es considerado accidente de trabajo.

Al respecto, Pablo Arellano Ortiz indica que dicha definición debe abarcar el accidente de trayecto del hogar al lugar del trabajo¹⁸.

Por su parte, María Dolores Valdueza, hace referencia que de acuerdo con el Protocolo de 2002 del Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores (1981), el término accidente del trabajo designa los accidentes ocurridos en el curso del trabajo o en relación con el trabajo que cause lesiones mortales o no mortales¹⁹.

Al respecto se observa, que en el Convenio n. 121 no se especifica como elemento condicionante para considerar como accidente trabajo un accidente ocurrido en el trayecto, aquel que ocurre específicamente por el transitar desde el hogar al lugar del trabajo.

Sin embargo, el § 5 de la Recomendación 121, complementa indicando que todo miembro debe considerar accidentes del trabajo los siguientes.

a) Accidentes sufridos durante las horas de trabajo en el lugar de trabajo o cerca de él, o en cualquier lugar donde el trabajador no se hubiera encontrado si no fuera debido a su empleo, sea cual fuere la causa del accidente

En relación a este supuesto se observa como en el año 1964, se estimaba como “accidente de trabajo”, lo que ocurría al trabajador sea dentro de su lugar del trabajo o fuera del sitio, buscando proteger al trabajador cuando deba ejercer sus funciones en otro sitio distinto pero cuya actividad tenga estrecha relación con su trabajo²⁰.

¹⁸ P. ARELLANO ORTIZ, *op. cit.*, p. 172.

¹⁹ M.D. VALDUEZA, [El Convenio N° 121 de la OIT sobre Prestaciones en caso de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional y los Mecanismos de Control de su Aplicación.](#)

²⁰ De allí, que se ratifica como elemento condicionante para la procedencia de las indemnizaciones que el daño ocurrido al trabajador sea como consecuencia del trabajo, y por ello debe haber una relación de efecto-causa, modelo que está incluido por ejemplo en la legislación Venezolana, así como en España, Chile, entre otros. *Vid.* Y. TROPANO, A. NOGUERA, *Indemnización Accidente de Trabajo y Enfermedad Ocupacional*, Aprendizaje

Adicionalmente, el Protocolo de 2002 del Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores (1981), amplía pero a su vez ratifica la terminología de accidente de trabajo estimando los accidentes ocurridos en el curso del trabajo o en relación con el trabajo que causen lesiones mortales o no mortales.

b) Accidentes sufridos durante períodos razonables antes y después de las horas de trabajo, y que estén relacionados con el transporte, la limpieza, la preparación, la seguridad, la conservación, el almacenamiento o el empaquetado de herramientas o ropas de trabajo

En este caso, cubre el tiempo ocupado por el trabajador en todas aquellas actividades preparatorias que debe realizar antes del inicio de la faena o en su defecto que debe dejar en orden o no puede retirarse al finalizar la jornada de trabajo.

c) Accidentes sufridos en el trayecto directo entre el lugar de trabajo y residencia principal o secundaria del asalariado o lugar donde el asalariado toma habitualmente sus comidas o lugar donde el asalariado percibe habitualmente su remuneración

Referente a este último, la norma internacional de la OIT cambia el paradigma de lo establecido en el Convenio n. 121, en virtud que sugiere que se considere como puntos de referencia del accidente de trayecto: el ocurrido desde la residencia hasta el lugar del trabajo o viceversa, donde habitualmente come el trabajador (cuando no pernocta en su lugar del trabajo en la hora de descanso) o percibe la remuneración (caso típico en el área de construcción o trabajo agrícola).

Al respecto, bajo la condicionante del trayecto desde la residencia o domicilio hasta el lugar del trabajo, entre los países que lo tiene definido están por ejemplo Chile y Uruguay a diferencia de Venezuela que al momento de ratificar el Convenio, ni siquiera había establecido en la legislación que regulaba la materia una definición de accidente de trayecto, cuyo panorama cambió con la reforma de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005)²¹, al establecer una conceptualización amplia de accidente del trabajo que involucra diferentes supuestos – *entre ellos el accidente en trayecto* – dejando una interpretación abierta la cual no necesariamente es requisito *sine qua non* desde que el trabajador salga o llegue a su residencia, siendo situación similar con

Jurídico, 2019, pp. 15-30.

²¹ *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 26 julio 2005, n. 38.236.

España con la Ley General del Seguro Social (artículo 156), a pesar que este país no ratificó el Convenio n. 121.

Resulta interesante que países como España, Italia y Portugal no hayan ratificado el Convenio n. 121, no obstante se observa que en España hace referencia la conceptualización plasmada en dicho convenio al momento de dilucidar una decisión por concepto de accidente en trayecto²².

Por ello, a pesar de la definición que transmite el Convenio n. 121 junto con la Recomendación sobre el accidente en trayecto, e indistintamente que algunos países hayan ratificado o no dichas normas, sin embargo en la actualidad se observa como los Tribunales de cada país han establecido ciertos parámetros que ha variado la calificación del accidente in itinere, dándole un punto de vista de evolución y de mayor protección al trabajador²³.

Por otra parte, se indica que no será necesario incluir en la referida definición, condiciones bajo las cuales debe considerarse como tal un accidente sufrido en el trayecto, cuando existan otros sistemas que cubran los accidentes sufridos en el trayecto, y que conceden prestaciones que en su conjunto son equivalentes a las que establece el Convenio²⁴.

6.1.2. Enfermedades profesionales

El Convenio establece los siguientes deberes por parte de los miembros, en cuanto las enfermedades, que resulta oportuno desmesurar cada uno de ellas²⁵.

a) Prescribir una lista de enfermedades en la que figuren, por lo menos, las que se enumeran en el cuadro I del presente Convenio y que serán reconocidas como enfermedades profesionales cuando sean contraídas en las condiciones prescritas

En primer lugar cada miembro debe establecer una lista de enfermedades, que incluyan por lo menos las indicadas en el cuadro I del Convenio n. 121, siendo reconocidas como enfermedades profesionales, no obstante el referido cuadro fue modificado en el año 1980, posteriormente se adopta en Ginebra la Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes de trabajo y

²² [Sentencia n. 121/2017 del Tribunal Supremo, Sala 4ª de lo Social, Madrid, 14 febrero 2017, recurso n. 838/2015.](#)

²³ *Vid.* Y. TROPIANO, A. NOGUERA, *op. cit.*, pp. 24-30.

²⁴ Art. 7 del Convenio n. 121.

²⁵ Art. 8 del Convenio n. 121.

enfermedades profesionales (2002, 194), revisada y modificada en el año 2010, donde se incorporo por primera vez los trastornos mentales y de comportamiento²⁶.

Ahora bien, la Recomendación 194 instituye que la lista de enfermedades profesionales debe ser reexaminada y actualizada, conforme al proceso administrativo correspondiente, que por ejemplo países como Venezuela y España – *a pesar de no haber ratificado el convenio* – tienen establecido su propia lista de enfermedades sea ocupacional o profesional, adoptada a las normas internacionales²⁷.

b) Incluir en su legislación una definición general de las enfermedades profesionales, que deberá ser suficientemente amplia para que abarque, por lo menos, las enfermedades enumeradas en el cuadro I del presente Convenio

Cada miembro debe incluir en la legislación que regula la materia, una definición amplia de enfermedades profesionales, que un principio involucrara las enfermedades indicadas en el cuadro I del Convenio n. 121, sin embargo por motivo de sus propias modificaciones, la mayoría de los países establece una definición genérica que haga referencia a su lista de enfermedades profesionales²⁸.

²⁶ M.D. VALDUEZA, *op. cit.*, p. 7, indica que dicha lista incluye una serie de enfermedades profesionales reconocidas internacionalmente, desde enfermedades causadas por agentes químicos, físicos y biológicos hasta enfermedades de origen respiratorio y de la piel, trastornos del sistema osteomuscular y cáncer profesional (lista de enfermedades profesionales, revisada en 2010; OIT, *Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales. Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales*, cit.).

²⁷ §§ 3, 4 y 5 de la Recomendación n. 194 de 2002 sobre la lista de enfermedades profesionales. En Venezuela *vid.* la Norma Técnica para la Declaración de Enfermedad Ocupacional n. 02-2018, en *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 1º diciembre 2008, n. 39.070. En España *vid.* el Real Decreto 257/2018 de 4 de mayo, mediante la cual modifica el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, donde se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Por otra parte, aclaramos que en Venezuela las enfermedades tiene un carácter ocupacional cuando es ocurrida por ocasión al trabajo y la terminología profesional, cuando la enfermedad es producto de actividades independiente no inherente al trabajo dependiente, literales a) y b) del art. 72 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (*Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 7 mayo 2012, n. 6.076).

²⁸ También tenemos de ejemplo, que el Protocolo 2002 del Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores (1981), contempló como una terminología de enfermedad profesional «la contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral», dando como resultado una definición amplia que advierte que cualquier riesgo presente en el lugar del trabajo es motivo causante de una enfermedad profesional.

Por otra parte, la Recomendación 121, sugiere que los miembros consideren como enfermedades profesionales las que provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones. De allí, que se extraen los elementos adoptados por cada miembro para preestablecer en sus normas internas una conceptualización genérica de enfermedad profesional u ocupacional²⁹.

Al respecto, países como Chile tienen previsto en sus normas internas un concepto genérico de enfermedad profesional, a diferencia con Venezuela que plasma una definición detallada que engloba diferentes supuestos, pero al final estos dos países hacen remisión a su lista de enfermedades³⁰.

Por otra parte debe considerarse la presunción del origen profesional de las enfermedades, salvo prueba en contrario, cuando el trabajador:

- haya estado expuesto al riesgo por lo menos durante un período determinado;
- haya mostrado síntomas de la enfermedad dentro de un período determinado siguiente a la terminación del último empleo en que haya estado expuesto al riesgo³¹.

La referida instrucción conduce la razón del porqué los países miembros que ratificaron el Convenio n. 121, tienen incluido en sus normas internas, el tratamiento de presunción que se le debe dar a una enfermedad, donde la determinación de profesional u ocupacional lo indicará un organismo designado³².

Asimismo, también observamos otro motivo por el cual se establece un lapso de prescripción para la determinación de una enfermedad profesional y a su vez el derecho al reclamo de las indemnizaciones o prestaciones. A su vez, origina la importancia que se requiere ejercer por cada entidad de trabajo la vigilancia epidemiológica y la aplicación al trabajador de los exámenes médicos correspondientes, que coadyuva a la supervisión y control de la existencia y desarrollo de la enfermedad, y la determinación del presunto responsable.

²⁹ Punto 1 del § 6 de la Recomendación n. 121.

³⁰ En Venezuela *vid.* el art. 70 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Otro ejemplo, a pesar de no haber ratificado el Convenio n. 121, es España: *vid.* el Real Decreto 257/2018. En Chile *vid.* el art. 7 de la Ley 16744. *Vid.* Y. TROPANO, A. NOGUERA, *op. cit.*, pp. 68-70.

³¹ Punto 2 del § 6 de la Recomendación n. 121.

³² Por ejemplo, en Venezuela las entidades de trabajo debe darle un tratamiento de presunción a las enfermedades que estime que sean ocupacional, ya que su certificación lo emite un organismo competente en la materia, quedando con la posibilidad dentro de un período determinado de desvirtuar lo contrario, a través de las respectivas pruebas mediante un proceso ante los Tribunales.

Por otra parte, el punto 7 de la Recomendación n. 121, indica: «Cuando en la legislación nacional exista una lista en la que se establezca el presunto origen profesional de ciertas enfermedades, se debería permitir la prueba del origen profesional de otras enfermedades o de las enfermedades incluidas en la lista cuando se manifiesten en condiciones diferentes de aquellas en que se haya establecido su presunto origen profesional».

Lo que se interpreta en el referido párrafo, es que aquellos miembros que tenga en su legislación interna una lista de enfermedades profesionales, al momento de hacer el diagnóstico y la certificación para determinar el tipo y origen de la enfermedad que ostenta el trabajador, no se debe limitar a las enfermedades indicadas en la lista, es decir, hay que tener una visión más amplia, lo que conlleva que se debe permitir la prueba del origen profesional de otras enfermedades o de las enfermedades incluidas en la lista que hayan sido manifestadas en condiciones diferentes de las establecidas en la citada lista³³.

6.2. Prestaciones

Los miembros deberán garantizar a las personas protegidas, el suministro de las siguientes prestaciones³⁴:

- asistencia médica y servicios conexos en caso de estado mórbido;
- prestaciones monetarias en las contingencias especificadas en los apartados: b) referido a la incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido y origine suspensión de ganancias; c) pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial que exceda de grado prescrito, cuando es probable que las ambas pérdidas sea permanente, o disminución de las facultades físicas; d) pérdida de los medios de existencia, por consecuencia del fallecimiento del sostén de la familia³⁵.

Adicionalmente, la iniciación del derecho a las prestaciones no puede ser subordinada ni a la duración del tiempo del empleo ni a la duración del período de afiliación al seguro o al pago de las cotizaciones. Sin embargo, en lo relativo a las enfermedades profesionales puede establecerse un período de exposición al riesgo previsto, como lo indica la

³³ Por este motivo que el art. 8.c del Convenio n. 121 también indica que los miembros deben incluir una definición general de enfermedades profesionales u otras disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las enfermedades que no figuran en la lista o que se manifiestan bajo condiciones diferentes de las prescritas.

³⁴ Art. 9 del Convenio n. 121.

³⁵ Art. 6 del Convenio n. 121.

Recomendación 121³⁶.

Las prestaciones se concederán mientras exista la situación. A tal efecto, el § 8 de la Recomendación 121, indica que las prestaciones monetarias por incapacidad para el trabajo serán pagaderas a partir del primer día, en todos los casos de suspensión de ganancias; no obstante, el Convenio n. 121 establece una salvedad en cuanto a que dicha prestación – *incapacidad para el trabajo* – podrá no ser pagada durante los tres primeros días, en los siguientes casos:

- a) que a la fecha que el Convenio n. 121 entró en vigor, la legislación de un miembro, establecía un período de espera, donde el miembro tendría que haber presentado una declaración de las razones por las cuales se acogía a esta disposición;
- b) cuando esté en vigor una declaración formulada, por motivo de economía y recursos médicos insuficientes por parte de algún miembro, de conformidad con lo previsto en el artículo 2 del Convenio n. 121³⁷.

6.2.1. Asistencia médica y los servicios conexos, en caso de estado mórbido

La asistencia médica y los servicios conexos en caso de estado mórbido deberán comprender lo siguiente:

- a) la asistencia médica general y la ofrecida por especialistas a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, incluidas las visitas a domicilio;
- b) la asistencia odontológica;
- c) la asistencia por enfermeras, a domicilio, en un hospital o en cualquier otra institución médica;
- d) el mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica;
- e) el suministro del material odontológico, farmacéutico y cualquier otro material médico o quirúrgico, comprendidos los aparatos de prótesis y su conservación, reparación y renovación cuando sea necesario, así como los lentes;

³⁶ Punto 2 del § 6 de la Recomendación n. 121.

³⁷ Venezuela corresponde uno de los países que tiene establecido un lapso de espera de tres días, para el pago de la prestación monetaria por parte del organismo en materia de seguridad social, donde los primeros tres días quien asume el pago es la entidad de trabajo, art. 9 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Reforma Parcial de la Ley del Seguro Social (*Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 30 abril 2012, n. 39.912).

- f) la asistencia suministrada, bajo la vigilancia de un médico o de un dentista, por miembros de otras profesiones reconocidas legalmente como conexas con la profesión médica;
- g) en la medida de lo posible, el siguiente tratamiento en el lugar de trabajo:
- tratamiento de urgencia a las víctimas de accidentes graves;
 - cuidados ulteriores a las víctimas de lesiones leves que no acarreen interrupción del trabajo.

Estas prestaciones deben ser dispensadas por todos los medios apropiados a fin de conservar, restablecer o, mejorar la salud de la víctima, así como su aptitud para trabajar y asumir sus necesidades personales³⁸.

El Convenio n. 121, también especifica que en caso que la asistencia médica y servicios conexos se suministre por medio de un régimen especial, el miembro podrá indicar en su legislación que la referida prestación se proporcionará en las mismas condiciones que a las demás personas con derecho a ella, con la salvedad que las normas sean establecidas en tal forma que eviten privaciones a los interesados.

Asimismo, todo miembro que proporcione asistencia médica y servicios conexos reembolsando a los trabajadores los gastos en que hayan incurrido, podrá establecer en su legislación normas especiales respecto de casos cuya amplitud, duración o costo rebasen los límites razonables, siempre y cuando las normas no sean incompatibles con el objetivo del § 2 del artículo 10, y eviten privaciones a los interesados³⁹.

6.2.2. Prestaciones monetarias

A continuación, se detalla un cuadro que especifica los tipos de pérdida y su tratamiento, conforme al Convenio n. 121 y su Recomendación.

Cuadro 1 – Clasificación de las Prestaciones

Tipos de Pérdida	Tratamiento
Incapacidad temporal o inicial	Se realizará un pago periódico calculado conforme los artículos 19 y 20 del Convenio n. 121, en concordancia con los literales a) y b) del punto n. 9 de la Recomendación 121.

³⁸ Art. 10 del Convenio n. 121.

³⁹ Art. 11 del Convenio n. 121.

	Serán prescritos de modo que se eviten privaciones a los interesados, conforme al numeral 5 del artículo 14 del Convenio n. 121.
Pérdida de la capacidad para ganar	<p>Cuando sea probable que sea permanente, o por disminución correspondiente de las facultades físicas en todos los casos en que esta pérdida de capacidad o esta disminución de facultades excedan de un porcentaje prescrito y subsistan una vez terminado el período durante el cual sean pagaderas las prestaciones monetarias por incapacidad temporal o inicial para el trabajo, de conformidad con el artículo 13.</p> <p>Asimismo, las prestaciones monetarias deberían consistir en un pago periódico efectuado mientras persista la pérdida, cuya pérdida equivalga al 25% por lo menos, numeral 1 del punto 10 de la Recomendación 121.</p> <p>No obstante, cuando la disminución de las facultades físicas sea inferior al 25%, se podrá abonar una suma global en sustitución del pago periódico, numeral 2 del punto 10 de la Recomendación 121.</p>
Pérdida total de la capacidad para ganar	Sea probable que sea permanente, o en caso de disminución correspondiente de las facultades físicas, la prestación monetaria consistirá en un pago periódico calculado sea de conformidad con las disposiciones del artículo 19, sea con las del artículo 20.
Pérdida parcial sustancial de la capacidad para ganar que exceda de un porcentaje prescrito y cuando sea probable que esta pérdida sea permanente, o en caso de disminución correspondiente de las facultades físicas	<p>La prestación consistirá en un pago periódico que representará una proporción conveniente de la prestación prevista en el § 2 de este artículo.</p> <p>Serán prescritos de modo que se eviten privaciones a los interesados, conforme al numeral 5 del artículo 14 del Convenio n. 121.</p>

Cualquier otra pérdida parcial de la capacidad de ganar que excedan de un porcentaje prescrito, y cuando sea probable que esta pérdida sea permanente, o en caso de disminución correspondiente de las facultades físicas	La prestación monetaria podrá adoptar la forma de una suma global.
---	--

Fuente: Y. TROPANO, A. NOGUERA, *Indemnización Accidente de Trabajo y Enfermedad Ocupacional*, Aprendizaje Jurídico, 2019; Convenio OIT n. 121, art. 14

En caso de personas incapacitadas cuyo estado requiera de la ayuda o asistencia constante de otra persona, se pagarán incrementos de los pagos periódicos u otras prestaciones suplementarias o especiales⁴⁰. Al respecto, la Recomendación 121 sugiere que los miembros deberían tomar las medidas para sufragar el costo razonable de la ayuda o la asistencia constante de otra persona, o aumentar el pago periódico en un porcentaje o en una suma prescrita⁴¹.

Por otra parte, la Recomendación 121 estima que se deberían pagar prestaciones suplementarias o especiales, cuando un accidente del trabajo o una enfermedad profesional acarreen la imposibilidad de emplearse o la desfiguración, y esto no se tenga plenamente en cuenta al evaluar la pérdida experimentada por la persona que haya sufrido la lesión⁴².

Además se sugiere, que las tasas de las prestaciones monetarias en curso a que se hace referencia en los §§ 2 y 3 del artículo 14 y en el § 1 del artículo 18 del Convenio n. 121, deberían ser periódicamente ajustadas tomando en cuenta las variaciones del nivel general de ganancias o del costo de vida⁴³.

Estos pagos podrán ser reevaluados, suspendidos o terminados, debido a una modificación del porcentaje de pérdida de la capacidad para ganar o de disminución de las facultades físicas; la cual debe ser determinada las condiciones en la legislación nacional⁴⁴.

Adicionalmente, el Convenio indica que solo en casos excepcionales, previo consentimiento de la víctima donde la autoridad competente tenga motivos para creer que el pago de una suma global se utilizará de manera

⁴⁰ Art. 16 del Convenio n. 121.

⁴¹ § 11 de la Recomendación n. 121.

⁴² § 12 de la Recomendación n. 121. Se hace entrever tanto en los §§ 11 y 12 una sugerencia más no un deber que exija su implementación.

⁴³ § 15 de la Recomendación n. 121. Esta consideración resulta oportuno, en aquellos países, cuya económica están en un constante cambio inflacionario, caso por ejemplo Venezuela.

⁴⁴ Art. 17 del Convenio n. 121.

particularmente ventajosa para el beneficiario, puede cambiarse el total o una parte de los pagos periódicos previstos en los §§ 2 y 3 del artículo 14 del Convenio n. 121, por un capital correspondiente al equivalente actuarial de los pagos periódicos⁴⁵.

Estos pagos podrán ser reevaluados, suspendidos o terminados, debido a una modificación del porcentaje de pérdida de la capacidad para ganar o de disminución de las facultades físicas; la cual debe ser determinada las condiciones en la legislación nacional⁴⁶.

6.2.3. Prestaciones monetarias en caso de fallecimiento del sostén de la familia

Las prestaciones consistirán en un pago periódico a las siguientes personas: a la viuda, de acuerdo con lo que prescriba la legislación nacional; al viudo a cargo e incapacitado; a los hijos a cargo del fallecido, y a toda otra persona que fuera designada por la legislación nacional⁴⁷.

El respectivo pago será calculado de conformidad con los artículos 19 y 20 del Convenio n. 121. Sin embargo, cuando los pagos periódicos al cónyuge y a los hijos sobrevivientes sean inferiores a la cuantía máxima prescrita, debería hacerse un pago periódico a las siguientes personas, si estaban a cargo de la persona fallecida: los padres; los hermanos y las hermanas; y los nietos⁴⁸.

Por otra parte se instruye, que no será procedente la disposición de un pago al viudo incapacitado y a cargo cuando las prestaciones monetarias a otros sobrevivientes son superiores a las que establece el Convenio n. 121, y asimismo cuando otros sistemas de seguridad social, *que no sean aquellos que cubren los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales*, establecen a favor del viudo prestaciones superiores a las consignadas para los casos de invalidez en el Convenio sobre la seguridad social⁴⁹.

Asimismo, cuando esté establecido un límite máximo para las prestaciones totales pagaderas a todos los sobrevivientes, ese máximo no debería ser inferior a la cuantía de las prestaciones pagaderas por pérdida total de la capacidad para ganar, cuando es probable que sea permanente, o por disminución correspondiente de las facultades físicas⁵⁰.

⁴⁵ Art. 15 del Convenio n. 121.

⁴⁶ Art. 17 del Convenio n. 121.

⁴⁷ Art. 18.1 del Convenio n. 121.

⁴⁸ § 13 de la Recomendación n. 121.

⁴⁹ Art. 18.1 del Convenio n. 121.

⁵⁰ § 14 de la Recomendación n. 121.

Adicionalmente se pagará, una prestación para gastos funerarios a una tasa prescrita que no será inferior a su costo normal. El derecho a esta prestación podrá ser subordinado, cuando las prestaciones monetarias a los sobrevivientes sean notablemente superiores a las que establece el Convenio n. 121⁵¹.

6.2.4. Suspensión de las prestaciones

Las prestaciones podrán ser suspendidas, en los casos siguientes:

- a) mientras el interesado no esté en el territorio del Estado Miembro (caso extranjero);
- b) mientras la persona interesada esté mantenida con fondos públicos o a expensas de una institución o de un servicio de seguridad social;
- c) cuando el interesado hubiera intentado fraudulentamente obtener la prestación;
- d) cuando el accidente del trabajo o la enfermedad profesional haya sido provocado por un delito cometido por el interesado;
- e) cuando el accidente del trabajo o la enfermedad profesional haya sido provocado por el estado de intoxicación voluntaria del interesado, o por una falta grave e intencional del mismo;
- f) cuando la persona interesada, sin causa justificada, no utilice los servicios médicos y conexos o los servicios de readaptación profesional puestos a su disposición, o no atienda las reglas para comprobar la existencia o la prolongación de la contingencia o las reglas respecto de la conducta de los beneficiarios de las prestaciones;
- g) mientras el cónyuge sobreviviente viva en concubinato.

En los casos y dentro de los límites prescritos, parte de las prestaciones monetarias que en otro caso serían pagaderas se abonará a las personas a cargo del interesado.

6.3. Aplicación de otras medidas

Los miembros deberán aplicar las siguientes medidas:

- a) medidas de prevención contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales;
- b) proporcionar servicios de readaptación profesional, a los fines de preparar a la persona incapacitada a reanudar sus actividades anteriores

⁵¹ Art. 18.2 del Convenio n. 121.

- o, si no fuere posible, para ejercer la actividad lucrativa más adecuada, a su actividad anterior, considerándose sus calificaciones y aptitudes;
- c) medidas para facilitar la colocación adecuada de los trabajadores que hayan quedado inválidos⁵².

7. Reglas generales del Convenio n. 121

La persona victima tendrá el derecho de apelación, cuando se niegue o se discuta la calidad o cantidad de las prestaciones. Sin embargo, este derecho podrá ser negado cuando las reclamaciones sean decididas por un tribunal especial para atender juicios sobre prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales o sobre seguridad social en general⁵³. Cada miembro deberá asegurar a los extranjeros igualdad de trato con sus nacionales, en relación de las prestaciones sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales⁵⁴.

En el artículo 28 del Convenio n. 121, indica que se revisa el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921; el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925; el Convenio sobre las enfermedades profesionales, 1925, y el Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

Por otra parte, la ratificación del Convenio n. 121 por un miembro que hubiese ratificado anteriormente el Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934, implicará, ipso jure, la denuncia inmediata de dicho Convenio, de conformidad con el artículo 8, al entrar en vigor el Convenio n. 121, pero la entrada en vigor del Convenio que se está analizando no cerrará a la ratificación el Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934.

También se señala, que de acuerdo con el artículo 75 del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952, la parte VI y las disposiciones correspondientes de otras partes de dicho Convenio cesarán de aplicarse a todo miembro que ratifique el Convenio n. 121, a partir de la fecha de su entrada en vigor para ese miembro. No obstante, se considerará que la aceptación de las obligaciones del Convenio n. 121, constituye una aceptación de las obligaciones de la parte VI y de las disposiciones pertinentes de otras partes del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952, a los efectos del artículo 2 de dicho Convenio⁵⁵.

⁵² Art. 26 del Convenio n. 121.

⁵³ Art. 23 del Convenio n. 121.

⁵⁴ Art. 27 del Convenio n. 121.

⁵⁵ Art. 29 del Convenio n. 121. Se aplica sobre todo en los países que ratificaron ambos

8. Conclusión

El Convenio n. 121 forma parte del grupo de las normas en materia de seguridad social de la Organización Internacional del Trabajo, que como se indicó nace bajo el modelo del Convenio n. 102 (1952) sobre seguridad social norma mínima, que surgió después de la segunda guerra mundial con miras en garantizar prestaciones básicas y asistencia médica a quienes necesitaban de la protección; así como también forma parte de la familia de los convenios que regulan indemnizaciones en materia de accidente del trabajo y enfermedad profesional.

A su vez, el Convenio n. 121, ha sido sometido a revisión originándose las Recomendaciones 121 y 194, con diversas modificaciones en la lista de enfermedades profesionales, hasta el año 2010.

El desarrollo significativo de estas normas – *las cuales solo se menciona las que tienen estrecha relación con el Convenio n. 121* – nos hace ver la preocupación desde muchos años por parte de sectores sociales en garantizar prestaciones básicas y asistencia médica a quienes requieren de la protección, resultando que entre el Convenio n. 102 con el 121, este último nace con la visión de identificar y proporcionar mayor protección a la población, superando el nivel de la asistencia médica y las prestaciones.

En tal sentido, el Convenio n. 121, se caracteriza por establecer un abanico de medidas que va desde la asistencia médica más amplia abarcando de lo prestado en hospitales o clínicas hasta las visitas a domicilio, la asistencia de enfermeras, el mantenimiento sanatorio, el tratamiento en el lugar del trabajo; servicios conexos en caso de estado mórbido; el suministro de material médico o quirúrgico e incluso el servicio odontólogo; y las prestaciones monetarias por las diversas contingencias a presentar, sea por incapacidad temporal o inicial para el trabajo, la pérdida total o parcial de la capacidad de ganar.

Asimismo, este convenio propugna una protección superior que arropa desde el trabajador asalariado al aprendiz del sector público o privado, a las cooperativas, quienes trabajen por cuenta propia, a los voluntariados o por beneficencia e incluso a los estudiantes y las personas encarceladas, involucrando a los familiares.

Y a pesar que el convenio establece una flexibilización de exclusión, con los trabajadores del mar y los funcionarios públicos, no obstante se

convenios, originándose que el Convenio n. 121 tiene cierta prevalencia en las prestaciones por caso de accidente del trabajo y de enfermedades profesionales.

observa como la Recomendación 121, los abriga con el fin que las prestaciones a otorgar por regímenes especiales sean equitativas y no menos desfavorables a las establecidas en el Convenio n. 121.

Asimismo, se percata como en el año 1964, los diversos sectores sociales han manifestado la preocupación por la calidad de vida de los trabajadores, reforzando aún más la conceptualización de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, donde se hace conocer y a su vez se da énfasis al accidente en trayecto; en esa búsqueda de proteger y garantizar una seguridad y salud a los trabajadores, no solamente por el servicio prestado dentro del trabajo, sino aquel que debe ejecutar externamente, así por el transitar en vías públicas.

También se observa la constante revisión y actualización de la lista de enfermedades profesionales, reflejándose la manifestación por generaciones de las diversas patologías que se han ido originando, en virtud de las condiciones de trabajo prestado en diferentes ambientes y funciones.

Por ello, que el Convenio n. 121 es una norma que sin duda alguna es complementaria del Convenio n. 102, donde tiene un enfoque de protección superior tanto en las prestaciones como en su ámbito de aplicación, y además impulsa a reforzar todos los escenarios en materia de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

En tal sentido, llama la atención que solo 24 países han ratificado el Convenio n. 121, que entre ellos mencionamos a Venezuela, Uruguay, Chile, Ecuador, dentro del ámbito de América y en Europa está Alemania, Suiza, que se indican por su nivel significativo como países europeos⁵⁶. Al igual nos sorprende que España, Italia y Portugal no se encuentren, a pesar que son países que tienen un gran desarrollo en materia de seguridad social, donde además por ejemplo España ha impulsado la seguridad y salud en el trabajo tanto en lo técnico como en lo jurídico.

Por lo tanto, a pesar de la ratificación por algunos países del Convenio n. 121, en la actualidad se requiere todavía de la voluntad política y social de los países en velar por una seguridad y salud a los trabajadores ante un estado de vulnerabilidad producto de un accidente del trabajo o del diagnóstico de enfermedades profesionales; lo que significa que aún queda por trabajar para seguir impulsando esa voluntad; porque al final el objetivo único es cubrir, prevenir y mantener en condiciones acordes a una persona que queda incapacitado o en su defecto la muerte, en razón de ese esfuerzo y amor dedicado al trabajo en pro no de un patrono sino a

⁵⁶ [*Ratificación del C121 – Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 \[Cuadro I modificado en 1980\] \(núm. 121\).*](#)

un país.

9. Bibliografía

ARELLANO ORTIZ P., *La Cobertura de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales por las Normas Internacionales del Trabajo de la OIT*, en *Revista Chilena del Trabajo y de la Seguridad Social*, 2011, vol. 2, n. 3

MÉNDEZ CEGARA A., *El Derecho a la Seguridad Social en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*, Juan Carlos Martínez Coll, 2005

OIT, *Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales. Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales*, 2010

OIT, [*Normas actualizadas de la OIT sobre la seguridad social*](#)

TROPANO Y., NOGUERA A., *Indemnización Accidente de Trabajo y Enfermedad Ocupacional*, Aprendizaje Jurídico, 2019

VALDUEZA M.D., [*El Convenio N° 121 de la OIT sobre Prestaciones en caso de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional y los Mecanismos de Control de su Aplicación*](#)

Normativa

C121 – *Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121)*

R194 – *Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 2002 (num. 194)*

R121 – *Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)*

Red Internacional de ADAPT



ADAPT es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”. Estableciendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y el trabajo. Informaciones adicionales en el sitio www.adapt.it.

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a redaccion@adaptinternacional.it



ADAPTInternacional.it

Construyendo juntos el futuro del trabajo