



Organización
Internacional
del Trabajo

► Visión de conjunto de las políticas y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo en América Latina y el Caribe



- ▶ **Visión de conjunto de las políticas y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo en América Latina y el Caribe**



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

Atribución de la titularidad – El usuario deberá indicar si se han introducido cambios y citar la obra como sigue: [Tzvetomira Radoslavova, Visión de conjunto de las políticas y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo en América Latina y el Caribe, 2024, © OIT.]

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

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

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

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

Toda consulta sobre derechos y licencias deberá dirigirse a la Unidad de Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), a rights@ilo.org. Puede obtenerse información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT en: www.ilo.org/publns.

ISBN 9789220411216 (web PDF)

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

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

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

► Prólogo

En la Conferencia Internacional del Trabajo de 2022, el derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable fue reconocido formalmente como fundamental por Gobiernos, empleadores y trabajadores. Con esta decisión histórica, dos convenios fueron clasificados como fundamentales: el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) y el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187).

Esta decisión implica que todos los Estados Miembros, aun cuando no hayan ratificado los convenios indicados, tienen un compromiso, que se deriva de su mera pertenencia a la Organización Internacional del Trabajo, de respetar, promover y hacer realidad, de buena fe y de conformidad con su Constitución, los principios relativos a los derechos fundamentales que son objeto de esos convenios. Este hito trascendental marca un antes y un después en el avance de la cultura preventiva dado que envía un mensaje contundente respecto a que la seguridad y la salud en el trabajo (SST) deben ser de máxima prioridad.

Sin embargo, en la región de América Latina y el Caribe persisten aún asignaturas pendientes en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En primer lugar, la tasa de ratificación de los Convenios núms. 155 y 187 es relativamente baja: solo 12 países han ratificado el Convenio núm. 155 y solo 5 Estados, el Convenio núm. 187. Eso coloca a la región de América Latina y el Caribe, en cuanto al número de ratificaciones, por detrás de Europa y África en el caso del Convenio núm. 155, y por detrás de Europa, África y Asia en lo que respecta al Convenio núm. 187.

Resulta asimismo preocupante que ni siquiera el 50 por ciento de los Estados Miembros en la región hayan dado el paso de adoptar en algún momento una política de seguridad y salud en el trabajo, mientras que solo un tercio de ellos han tenido un programa de alcance nacional. Actualmente, solo cinco países en la región cuentan con una política y/o programa nacional de SST vigente.

Estas herramientas de gobernanza, desarrolladas mediante el diálogo social, constituyen un motor propulsor para la promoción y mejora de la seguridad y la salud en el lugar de trabajo. Las políticas constituyen una expresión del compromiso gubernamental con la seguridad y salud de los trabajadores, y establecen los principios y las grandes líneas estratégicas y áreas de actuación por las que se guía el Gobierno. Los programas concretizan las políticas mediante el establecimiento de un plan de acción específico y detallado, que prevé objetivos, metas e indicadores de progreso, lo que facilita la planificación y realización de intervenciones reflexionadas, coordinadas y coherentes, que permitan alcanzar los resultados perseguidos.

Para lograr un compromiso verdadero con el nuevo derecho fundamental, se necesita la ratificación de los dos convenios fundamentales, así como la pronta elaboración de políticas y programas de SST concebidos para atender el contexto y los desafíos nacionales y respaldados por procesos de diálogo social, tanto en su formulación como en su implementación, evaluación, reexamen y actualización.

El objetivo del presente estudio es exponer el *statu quo* regional en materia de políticas y programas de SST, con el fin de brindar una comprensión de la evolución en la adopción de estas herramientas a lo largo de la década pasada, así como proporcionar conocimientos sobre los procesos seguidos y los contenidos principales de estos instrumentos.

Con este análisis, esperamos contribuir a los procesos de formulación de las políticas y programas, tanto en los países que no cuenten con una tradición en la elaboración de estos instrumentos, como en aquellos que, teniendo o habiendo adoptado alguna de estas herramientas de gobernanza, emprendan su reexamen y actualización.

Ana Virginia Moreira Gomes

Directora Regional

Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe

► Agradecimientos

Este estudio fue redactado por Tzvetomira Radoslavova, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe.

La sistematización de los contenidos de las políticas y programas nacionales de SST mediante Power BI fue realizada por Zigla – Strategy and Evidence for Social Change, bajo la dirección y supervisión de Tzvetomira Radoslavova. Extendemos nuestro agradecimiento al equipo consultor de esta empresa que estuvo a cargo de este proyecto: Francisco Javier Rodríguez Paz, Aluminé Patiño, Martina Ferrero, Melina Pérez Neira y Maximiliano Luft.

Este estudio se nutrió de los valiosos insumos y aportes de los especialistas de la OIT. Un especial agradecimiento a Carmen Bueno, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Oficina de la OIT para el Cono Sur de América Latina; Joana Borges Henriques, Especialista de Protección Social y Seguridad y Salud en el Trabajo de la Oficina de la OIT para el Caribe; Yéssica Calvario, Coordinadora del Proyecto «Mejora de la SST en las cadenas de chile y tomate» de la Oficina de la OIT para México y Cuba; Schneider Guataqui Cervera, Coordinador Nacional y Punto Focal de SST de la Oficina de la OIT para los Países Andinos; Fernando García, Especialista en Diálogo Social y Derecho del Trabajo; María Munaretto, Oficial Superior de Programación y Operaciones de la Oficina de la OIT en Argentina; Francesco Carella, Especialista Superior de Migración, y Paz Arancibia, Especialista Superior de Género y No Discriminación, de la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe; y Erica Martin, Especialista de Normas Internacionales de Trabajo de la Oficina-Sede de la OIT en Ginebra.

También expresamos nuestro agradecimiento a Maribel Batista, Especialista Superior de la Oficina de Actividades para los Trabajadores (ACTRAV), y Andrés Yurén, Especialista Superior de la Oficina de Actividades para los Empleadores (ACTEMP), por su apoyo para la realización de este estudio.

La corrección de estilo estuvo a cargo de Jorge Cornejo y el diseño gráfico, de Omar Gavilano. Agradecemos además a María Elena López Torres, Asistente de Operaciones de la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe, quien estuvo a cargo de las gestiones administrativas necesarias para la realización de este estudio.

▶ Siglas y acrónimos

ACTEMP	Oficina de Actividades para los Empleadores
ACTRAV	Oficina de Actividades para los Trabajadores
CAAM	Comité Andino de Autoridades de Migración
CAASST	Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEACR	Comisión de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones
COCONASST	Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (México)
CONASATH	Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores de Honduras
CONSSO	Consejo Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (República Dominicana)
CTPP	Comisión Tripartita Paritaria Permanente (Brasil)
GAD	Gobierno autónomo descentralizado
INADI	Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (Argentina)
LOSEP	Ley Orgánica del Servicio Público (Ecuador)
Mipyme	micro-, pequeña y mediana empresa
MTESS	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Argentina)
OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDCA	Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (Plan-Do-Check-Act)
SRT	Superintendencia de Riesgos del Trabajo (Argentina)
SST	seguridad y salud en el trabajo

► Índice

Prólogo	iii
Agradecimientos	v
Siglas y acrónimos	vi
1. Introducción	1
1.1 Contexto	1
1.2 Objetivos	3
1.3 Criterios para analizar el proceso y el contenido de las políticas y programas	3
1.3.1 Proceso	3
1.3.2 Contenido	4
1.4 Enfoques metodológicos	5
1.5 Fases de la investigación	5
2. Evolución de la adopción de políticas y programas nacionales en materia de SST en América Latina y el Caribe desde 2010	7
2.1 Estado actual de vigencia de las políticas y programas	12
2.2 Plazos de ejecución de las políticas y programas y frecuencia de las actualizaciones	13
2.2.1 ¿Por qué la periodicidad establecida no se cumple y el plazo de ejecución de las políticas y/o programas se alarga?	15
3. Procesos de adopción de políticas y programas nacionales en materia de SST en América Latina y el Caribe	17
3.1 ¿Cómo se adoptan las políticas y programas?	17
3.2 Política y programa SST: ¿un solo documento o documentos distintos?	18
3.3 El rol del diálogo social en relación con las políticas y los programas	19
3.3.1 Órganos consultivos tripartitos en materia de SST a nivel nacional	22
3.4 Perfil nacional en materia de SST	25
4. Tendencias en los contenidos de las políticas y programas nacionales en materia de SST en América Latina y el Caribe	29
4.1 Principios rectores de las políticas	29
4.2 Objetivos y prioridades que fijan las políticas	35
4.3 Inclusión de peligros específicos en las políticas	37
4.4 Incorporación de elementos clave de la gestión de la SST en las políticas de SST	38
4.4.1 Enfoque preventivo: evaluación, eliminación y gestión de los riesgos a través de la jerarquía de controles	40
4.4.2 Formación en materia de SST a todos los niveles	42
4.4.3 Mecanismos de comunicación y cooperación a nivel de las empresas y a nivel nacional	42
4.4.4 Protección de los trabajadores y de sus representantes contra toda medida disciplinaria arbitraria	43

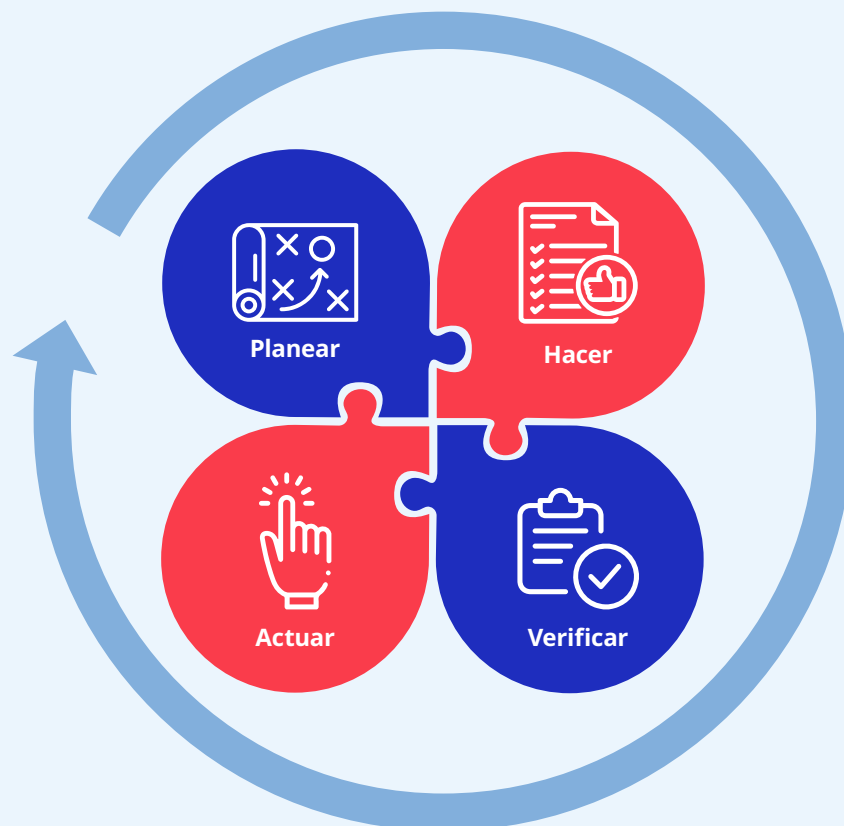
4.4.5	Responsabilidades en materia de SST de las autoridades públicas, los empleadores, los trabajadores y otras personas interesadas	43
5.	Perspectiva de género	45
6.	Colectivos vulnerables	49
6.1	Migrantes	51
6.2	Trabajadores informales	52
6.3	Trabajadores jóvenes y adultos mayores	54
6.4	Trabajadores con discapacidad	55
6.5	Pueblos indígenas	57
7.	Sectores de actividad económica y mipymes	59
8.	Planificación estratégica: elementos operacionales de los programas	61
8.1	Metas	63
8.2	Indicadores para evaluar el desempeño	63
8.3	Plazos para cumplir con los objetivos/metás	64
8.4	Asignación de autoridades responsables para la implementación de las actividades del programa y dotación de recursos	64
	Anexo. Instrumento de sistematización de información	65

► 1. Introducción

1.1 Contexto

Una política nacional de SST establece una línea de acción específica y deliberada que es adoptada por un Gobierno u organismo público para cumplir con su mandato en el ámbito de la SST. Tanto el Convenio núm. 155 como el Convenio núm. 187 exigen a los Estados Miembros que formulen una política nacional en materia de SST, teniendo en cuenta las condiciones y la práctica nacionales y en consulta con las organizaciones empresariales y de personas trabajadoras. La política nacional de SST tiene por objetivo la prevención de los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden una relación con el trabajo o sobrevengan durante el trabajo, y la reducción al mínimo de los riesgos. También tiene por objetivo la promoción de principios básicos de prevención, tales como: evaluar los riesgos o peligros del trabajo, combatirlos en su origen y desarrollar una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud, que incluya información, consultas y formación. La política nacional de SST sigue el enfoque sistémico y cíclico para la mejora continua, dado que el Convenio núm. 155 requiere que los Estados Miembros formulen, pongan en práctica y reexaminen periódicamente esta política.

► Gráfico 1. Enfoque sistémico y cíclico basado en el Ciclo de Deming



Fuente: OIT, [Sistema de gestión de la SST: una herramienta para la mejora continua](#), 2011.

La Comisión de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) ha aclarado que los términos «formular», «poner en práctica» y «revisar periódicamente» indican que la política nacional debe mantenerse actualizada mediante un proceso que, en general, sigue la forma clásica del modelo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PDCA por sus siglas en inglés) adoptado por los sistemas de gestión contemporáneos¹.

Desde la OIT, se considera importante impulsar el desarrollo de políticas y programas nacionales de SST, dado que estas herramientas de gobernanza actúan como un motor propulsor para la mejora del sistema nacional de SST (es decir, la infraestructura para gestionarla) y la situación nacional en la materia (en particular, la cantidad de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales).

Si bien la política nacional es esencial, no es suficiente para gestionar la SST a nivel nacional: además, requiere de un programa nacional de SST. Dicho programa es un documento detallado y pragmático que está basado en la política y que establece objetivos, metas e intervenciones concretos con prioridades y plazos determinados. Idealmente, los programas establecen las acciones y los pasos que se deben llevar a cabo para alcanzar las metas, fijan los límites temporales para la implementación de las intervenciones, identifican los organismos o personas responsables y los recursos disponibles, y señalan los indicadores con los que se va a medir el progreso en su aplicación.

La CEACR recuerda que la elaboración de un programa nacional de SST es un elemento operativo esencial para la promoción de una cultura de seguridad y salud, y destaca la importancia de asegurar la implementación de estos programas, su supervisión y su revisión ulterior en consulta con los interlocutores sociales, así como la relevancia de evaluar los resultados utilizando una metodología basada en metas claras y en indicadores de progreso².

Al igual que la política nacional de SST, el programa nacional de SST sigue el enfoque sistémico y cíclico para la mejora continua y el principio de consulta tripartita, dado que el Convenio núm. 187 requiere que los Estados Miembros elaboren, apliquen, controlen y reexaminen periódicamente este programa en consulta con las organizaciones de empleadores y trabajadores.

Se estima que, en la región de América Latina y el Caribe, ocurren cerca de 170 000 fatalidades por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Se trata de una estimación parcial, dado que calcula las muertes que se atribuyen a 41 pares que vinculan 19 factores de riesgo ocupacionales a diversas afecciones de salud y lesiones³.

El volumen de ratificación actual de los dos convenios fundamentales en materia de SST —el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) y el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187)— permanece muy bajo a nivel de la región (compuesta por 33 países), con tan solo 12 ratificaciones del Convenio núm. 155 y 5 ratificaciones del Convenio núm. 187. Más preocupante aún es que, en la región, apenas 45 por ciento de los Estados Miembros de la OIT han adoptado una política nacional de SST y solo un 27 por ciento han desarrollado un programa nacional de SST⁴.

Este panorama evidencia la escasez de políticas públicas en materia de SST que establezcan un marco y un plan de acción para la mejora de este principio y derecho fundamental en los

1 OIT, *Alcanzar la igualdad de género en el trabajo. Estudio General relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), a la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 164) y al Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores*, 2009, párr. 55.

2 OIT, *Trabajar juntos para promover un medio ambiente de trabajo seguro y saludable. Estudio General relativo a los instrumentos de seguridad y salud en el trabajo sobre el marco promocional, la construcción, las minas y la agricultura*, 2017, párr. 153.

3 OMS y OIT, *WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2000-2016*, 2021.

4 OIT, *Implementar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable: ¿En qué punto nos encontramos?*, 2023.

países de la región. Ello pone de manifiesto la necesidad de impulsar y apoyar el desarrollo y la adopción de estos dos instrumentos principales y esenciales de gobernanza de la SST.

En este contexto, la OIT llevó a cabo el presente mapeo y análisis de políticas y programas nacionales en materia de SST en América Latina y el Caribe, con el fin de rastrear la evolución reciente y obtener una fotografía de la situación actual, la cual enriquecerá la asistencia técnica que la OIT presta a los países de la región en el desarrollo y la adopción de estos instrumentos de gobernanza.

1.2 Objetivos

- Mapear la evolución histórica de las políticas y programas nacionales en materia de SST en la región, rastreando su trayectoria reciente y los hitos de su desarrollo para comprender las dinámicas de adopción, implementación y revisión;
- analizar el contenido de las políticas y los programas nacionales en materia de SST para identificar prioridades comunes y tendencias; y
- examinar los procesos y actores de desarrollo de políticas y programas nacionales en materia de SST, con especial atención a la participación y consulta de los actores sociales.

1.3 Criterios para analizar el proceso y el contenido de las políticas y programas

A continuación, se presentan los criterios utilizados para analizar las políticas y programas mapeados:

1.3.1 Proceso

Para analizar cuestiones relativas al proceso de diseño, elaboración, actualización y reporte de las políticas y programas, se han considerado los criterios siguientes:

- **Adopción tripartita:** se examinó si las políticas/programas fueron objeto de discusión tripartita, y el espacio y la modalidad en que se llevó a cabo este diálogo. La adopción de políticas de SST implica una consulta tripartita, que por lo general se realiza en el seno de un consejo o comité nacional tripartito especializado en cuestiones de SST (el cual es un elemento de los sistemas nacionales de SST en virtud del Convenio núm. 187). A falta de una estructura tripartita especializada en materia de SST, dicha consulta la puede realizar el órgano tripartito nacional laboral. También es posible la consulta tripartita *ad hoc* entre el Gobierno y los actores sociales, cuando no existen estructuras tripartitas establecidas para tal fin.
- **Periodicidad de reexamen/actualización:** se buscó identificar la regularidad exigida para la revisión de las políticas y los programas, establecida en la propia política o en la ley marco de SST. Este proceso implicó un examen detenido de los términos y condiciones temporales especificados para el reexamen o actualización de la política. Luego, se realizó un análisis detallado de la frecuencia real con la que la política había sido actualizada en la práctica, considerando para ello las políticas y programas adoptados sucesivamente. Ello permitió comparar la periodicidad exigida con la frecuencia real con la que se realizan las revisiones, lo que proporcionó una comprensión de la gestión temporal de las políticas y programas nacionales en materia de SST en la región.

- **Políticas y programas basados en evidencia:** se examinó si las políticas y los programas fueron elaborados sobre la base de datos actualizados acerca de la situación e infraestructura en materia de SST, sistematización e información también referidas como «perfil nacional de SST». La situación nacional en materia de SST debe ser evaluada a intervalos adecuados (Convenio núm. 155, art. 7) y debe ser la base sobre la que se elabore el programa de SST (Convenio núm. 187, art. 5).

1.3.2 Contenido

Para la sistematización de los aspectos referidos al contenido de las políticas y programas, se consideraron los siguientes elementos con base en los requisitos de los convenios fundamentales en materia de SST para estos instrumentos:

Elementos de políticas:

- **Inclusión de peligros relacionados:** según lo establecido en el art. 5 a) y b) del Convenio núm. 155, se analizó la inclusión de peligros vinculados a diversas áreas, lo que abarcó:
 - herramientas, maquinaria y equipo;
 - sustancias y agentes químicos;
 - sustancias y agentes biológicos;
 - sustancias y agentes físicos;
 - operaciones y procesos;
 - ergonomía, así como el principio de adaptación del trabajo a la persona;
 - riesgos psicosociales, y
 - situaciones de violencia y acoso en el entorno laboral.
- **Elementos clave de la gestión de la SST:** según lo estipulado en el artículo 5 c), d), e), y en el artículo 6, se examinó lo relativo a la formación destinada a trabajadores y profesionales en SST; se analizaron los mecanismos de comunicación y cooperación a nivel de empresa y a nivel nacional; se consideró la existencia y aplicabilidad de medidas de protección contra posibles represalias disciplinarias dirigidas a trabajadores y sus representantes, y se indagó sobre las responsabilidades atribuidas a las autoridades públicas, empleadores, trabajadores y otras partes interesadas, conforme al artículo 3.3 del Convenio núm. 187. Asimismo, se evaluó la integración de los principios preventivos, como la jerarquía de controles.
- **Objetivos y prioridades:** supone la identificación de los objetivos y prioridades establecidos en las políticas, como peligros específicos, sectores industriales, o colectivos de trabajadores.
- **Otros elementos previstos:** se revisaron transversalmente todos los contenidos para identificar elementos adicionales en las políticas, como, por ejemplo, la consideración de la evolución científica y tecnológica.

Elementos de programas:

- **Objetivos, metas e indicadores:** estos elementos son requeridos por el Convenio núm. 187.
- **Prioridades específicas:** según la Recomendación núm. 197, los programas deben identificar las prioridades de acción, las cuales deben ser reexaminadas y actualizadas periódicamente.

- **Actividades, productos y plazos:** aunque no son mencionados de manera expresa en el Convenio núm. 187, son elementos necesarios para concretar una planificación.

Además, se ha analizado la atención prestada por las políticas y programas a la perspectiva de género y a las personas trabajadoras en situación de vulnerabilidad, como migrantes, jóvenes, adultos mayores y trabajadores con discapacidad.

El instrumento utilizado para la sistematización de información se incluye en el Anexo.

1.4 Enfoques metodológicos

Se combinaron diferentes enfoques metodológicos, destacando entre ellos los siguientes:

- **Gestión estratégica e inteligente del conocimiento:** la aplicación de este enfoque permite orientar los productos y resultados del estudio como un proceso de aprendizaje capaz de transformar información en conocimiento estratégico para la toma de decisiones. El estudio busca también comunicar a un público extenso, de una manera visual, simplificada, sencilla y amigable, los hallazgos clave obtenidos a partir del mapeo y sistematización de las políticas y programas sobre SST. Para ello, se presentan los principales hallazgos en tableros interactivos que acompañan al estudio.
- **Generación de base empírica para la toma de decisiones informadas:** el estudio busca producir una base de evidencia sobre la evolución, contenido, proceso e impacto de las políticas y programas a nivel regional. Se espera que esta permita a los actores relevantes tomar conocimiento de la formulación, desarrollo, revisión y evaluación de estas herramientas de gobernanza nacionales en materia de SST, en la región de América Latina y el Caribe, y fomentar acciones futuras a partir de las lecciones del pasado.

1.5 Fases de la investigación

A continuación, se detallan las principales actividades que se llevaron a cabo para la realización de este estudio:

- identificación de políticas y programas nacionales en materia de SST en la región, adoptadas desde 2010;
- sistematización y posterior desglose del contenido de las políticas y programas nacionales generales⁵ de SST y del proceso de adopción, en relación con los elementos clave que contemplan los Convenios núm. 155 y núm. 187;
- desarrollo de una visualización intuitiva e interactiva de la evolución, contenidos y aspectos procesales de las políticas y programas nacionales generales de SST, y
- elaboración del reporte final.

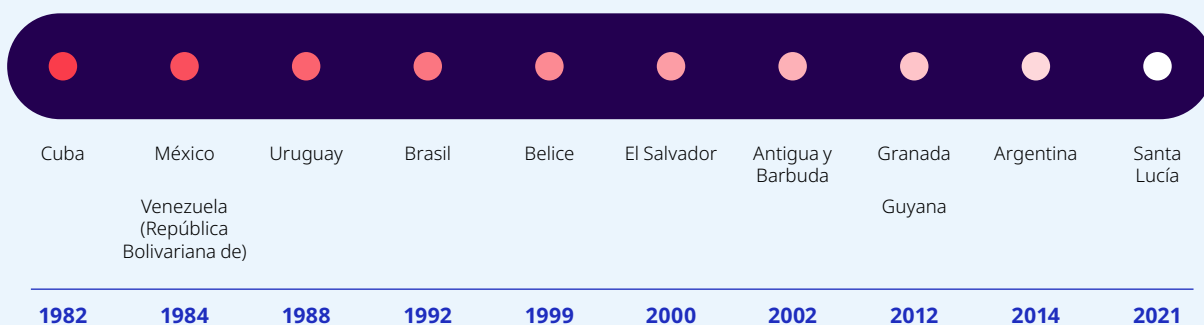
⁵ Aplicables al conjunto del territorio nacional y al conjunto de sectores y categorías de trabajadores.

► 2. Evolución de la adopción de políticas y programas nacionales en materia de SST en América Latina y el Caribe desde 2010

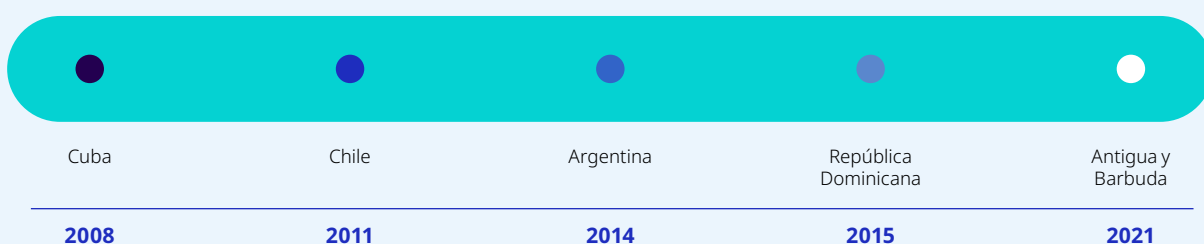
Cuba fue el primer país en la región en ratificar tanto el Convenio núm. 155 como el Convenio núm. 187. El Convenio núm. 155 fue adoptado en 1981, y en la década de 1980 se registraron cuatro ratificaciones. La dinámica de ratificación disminuyó en las dos décadas siguientes, en las que hubo solo tres, y aumentó ligeramente entre los años 2012 y 2021, periodo en el que otros cuatro países ratificaron el Convenio. El Convenio núm. 187 fue adoptado en 2006 y ha sido ratificado apenas por cinco países en la región—dos en América del Sur, dos en América Central y uno en el Caribe—, sin mostrar una tendencia de ratificación perceptible.

► Gráfico 2. Evolución de ratificaciones de los Convenios núm. 155 y núm. 187 en América Latina y el Caribe

Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)



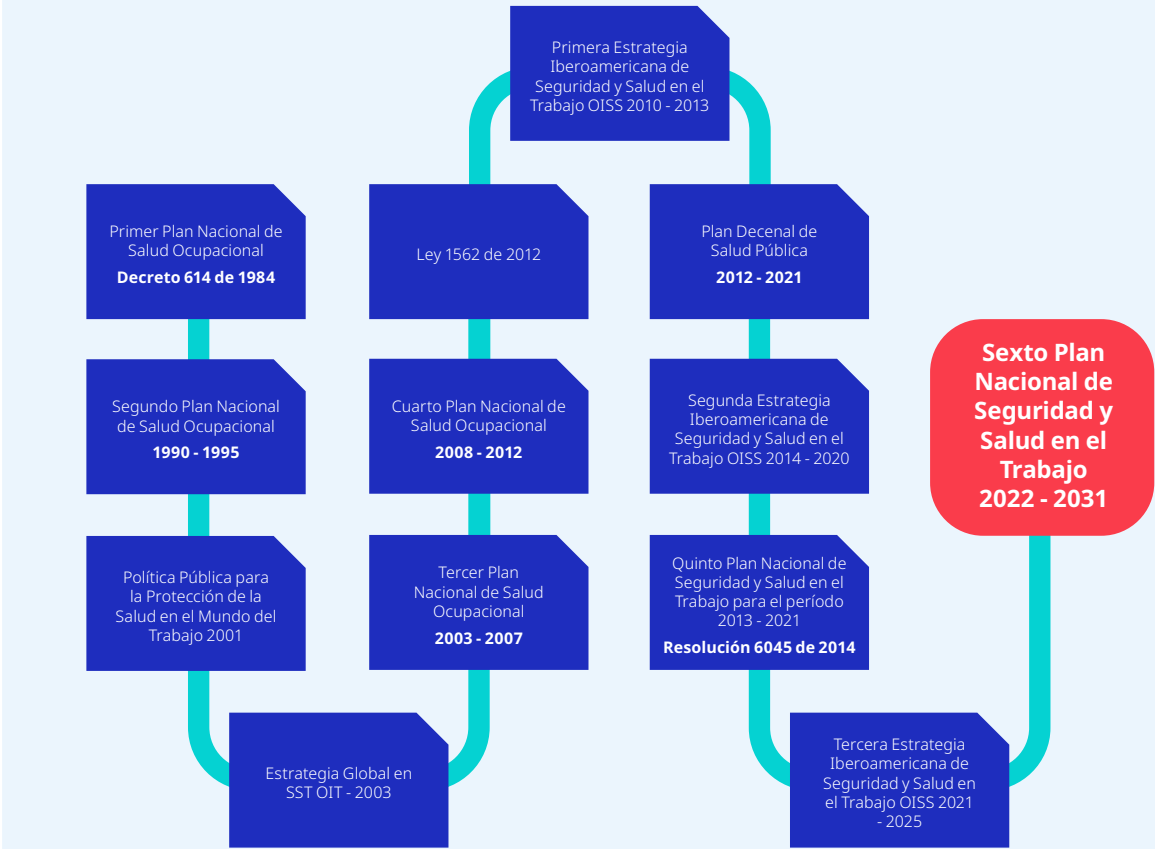
Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187)



La ratificación de los Convenios núm. 155 y núm. 187 crea para los Estados ratificantes la obligación legal de adoptar una política y un programa nacional de SST. El nivel de cumplimiento de esta obligación se trató de determinar en varias ocasiones. En 2009, la CEACR indicó en su Estudio General que los siguientes seis Estados estaban en conformidad con el artículo 4 del Convenio núm. 155: Brasil, Cuba, El Salvador, México, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela⁶. Por otro lado, en 2017, la Comisión de Expertos tomó nota de que 13 de los Gobiernos que enviaron memorias indicaron que cuentan con una política nacional: Argentina, Barbados, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, y la República Bolivariana de Venezuela⁷.

Costa Rica y Colombia, con sus planes de salud ocupacional adoptados en la década de 1980, están entre los pioneros en la región en desarrollar instrumentos de gobernanza en materia de SST. Sorprendentemente, a pesar de su evolución persistente y de los múltiples avances importantes que estos países han realizado en la materia, no han ratificado aún los convenios fundamentales.

► Gráfico 3. Cronograma de los planes de SST en Colombia



Fuente: Ministerio del Trabajo (Colombia), [Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031](#).

6

OIT, *Estudio General*, 2009, párr. 60.

7

OIT, *Estudio General*, 2009, párr. 94.

La información recolectada con ocasión del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo en 2023⁸ mostraba que en América Latina y el Caribe, hasta ese momento, 15 países (45 por ciento) habían adoptado una política nacional de SST y 9 países (27 por ciento), un programa nacional de SST. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el hecho de que un Estado haya adoptado una política en algún momento no implica de manera automática que dicha política se encuentra debidamente actualizada, como requiere el Convenio núm. 155.

La presente publicación recoge los hallazgos del análisis de políticas y programas de SST adoptados en la región de América Latina y el Caribe desde 2010 hasta mediados de 2024. Se encontró que solo un 33 por ciento de los países (u 11 países) han adoptado o actualizado su política y/o su programa en materia de SST en el periodo estudiado.

Además de las políticas y programas nacionales en materia de SST, se identificaron instrumentos de gobernanza más amplios que, aunque no llegan a constituir una política o un programa nacional de SST, contienen elementos de SST tal y como los Convenios núm. 155 y núm. 183 definen estos instrumentos. En este sentido, cabe mencionar que en México existe un Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social adoptado mediante decreto de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social⁹ y derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, que atiende todas las prioridades laborales, entre ellas la SST, y prevé definir la política pública en materia de SST con la participación de los empleadores y trabajadores.

La evolución de políticas y programas presenta cierta constancia desde 2010 en adelante, con adopciones y actualizaciones en casi todos los años, pero no se observan hitos suficientemente distintivos que apunten a tendencias de incremento o descenso significativo en el periodo estudiado. Esto se traduce en que, cada año, por lo menos un país en América Latina y el Caribe adopta una política y/o un programa en materia de SST. Los años 2012, 2013, 2017, 2019 y 2021 fueron los más productivos, con adopciones por parte de dos o tres países. Esta ausencia de hitos significativos o de una trayectoria marcada hace difícil la identificación de patrones que impacten en la formulación de políticas y programas en materia de SST. Esto sugiere la necesidad de realizar un análisis más detallado, y en un contexto nacional o subregional, para comprender la dinámica de la evolución en este ámbito.

⁸ OIT, *Implementar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable*.

⁹ Secretaría del Trabajo y Previsión Social (México), Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2020-2024, 2020.

► Gráfico 4. Política y/o programa nacional de SST más reciente adoptado en cada país desde 2010



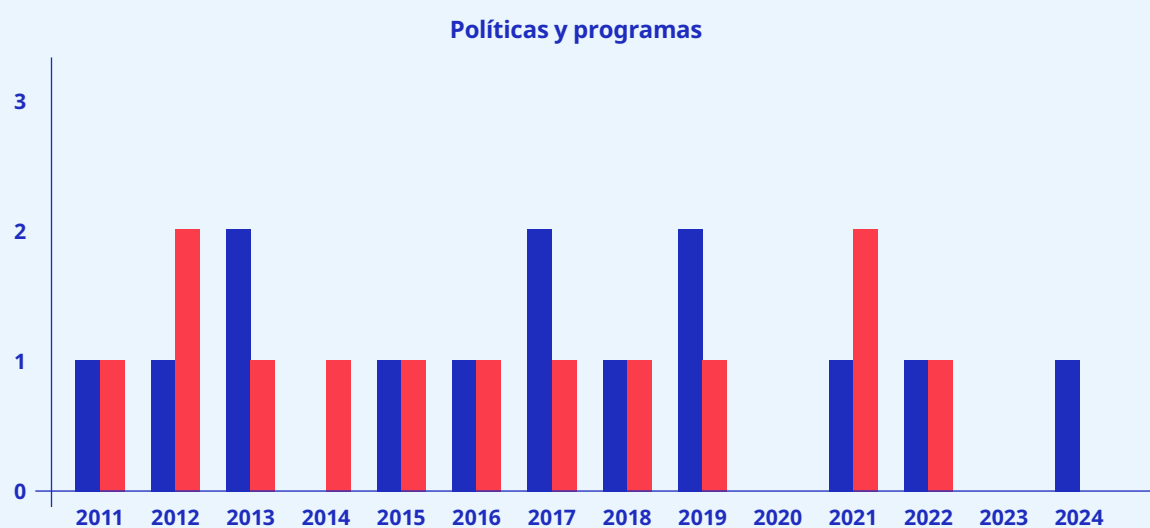
Fuente: Sistematización producida por Zigla, Strategy and Evidence for Social Change en el marco de este estudio; porcentajes calculados con base en el total de las políticas más recientes adoptadas desde 2010.

► Gráfico 5. Número de políticas y programas nacionales de SST adoptados por año



Fuente: Elaboración propia.

► Gráfico 6. Número de políticas (azul) y de programas (rojo) nacionales de SST adoptados por año



Fuente: Elaboración propia.

2.1 Estado actual de vigencia de las políticas y programas

Entre los países que han adoptado/revisado su política y/o programa desde 2010, solo en cinco (15 por ciento) se prevé de manera explícita un plazo de implementación de la política y/o programa que se encuentra vigente y en proceso de implementación: Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Perú.

► Cuadro 1. Países en América Latina y el Caribe con una política/programa nacional de SST vigente

Chile	Colombia	Costa Rica	Ecuador	Perú
Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031	Plan de Acción Nacional de la Política Nacional de Salud Ocupacional 2021-2026	Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025	Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2030

Algunos países realizaron una actualización en la pasada década, pero su política y/o programa no se encuentra vigente en la actualidad. Por ejemplo, la Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2011-2015 fue revisada para el período 2015-2019, pero no se han identificado actualizaciones posteriores.

2.2 Plazos de ejecución de las políticas y programas y frecuencia de las actualizaciones

La revisión de las políticas analizadas es limitada y la planificación de actualizaciones es escasa.

Algunos países han estipulado, legalmente o mediante la propia política o programa de SST, la obligación de revisión (actualización) periódica de estas herramientas de gobernanza, en línea con lo establecido por los Convenios núm. 155 y núm. 187. Estos requieren no solo la formulación y puesta en práctica de una política y un programa nacional de SST, sino también el reexamen periódico de estos instrumentos. La CEACR ha clarificado que este examen periódico es una etapa indispensable para asegurar que se evalúa su aplicación práctica y se determinan los ámbitos de futuras mejoras, y que la periodicidad del proceso de revisión asegura que la política nacional sigue el ritmo de los cambios socioeconómicos y de la tecnología¹⁰.

► Cuadro 2. Periodicidad de reexamen exigida para la política/programa nacional de SST

	Barbados	Chile	Colombia	Costa Rica	Guyana	Perú	Santa Lucía
Periodicidad de revisión/ actualización de política y/o programa	Revisión de la política por lo menos cada dos años	Actualización de la política cada cinco años ¹¹	Ajustes al plan nacional de salud ocupacional, regularmente, en diciembre de cada año ¹²	Actualización del plan cada cuatro años ¹³	Revisión de la política cada cinco años ¹⁴	Actualización de la política por lo menos una vez al año ¹⁵	Revisión de la política por lo menos cada tres años
Año en el que procede actualización	2021	2029	Anualmente	2025	2023	Anualmente	2020

Aunque los países en América Latina y el Caribe prevén el reexamen de la política y/o programa de SST con una periodicidad que va desde los dos hasta los cinco años, según el país, en la práctica no se suele cumplir con estos tiempos¹⁶. De hecho, se observa que el plazo de ejecución previsto para las políticas y/o programas es significativamente superior, pues algunos países establecen plazos de ejecución de hasta diez años para sus programas, sin perjuicio de que pueda haber países en los que se monitoree la implementación de la política/programa y se hagan los ajustes apropiados dentro de su periodo de vigencia.

¹⁰ OIT, *Estudio General*, 2009, párr. 55.

¹¹ Ministerio del Trabajo y Previsión Social (Chile), Subsecretaría de Previsión Social, [Decreto 2, Aprueba texto de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período 2024-2028](#), 2024.

¹² El Decreto 16 de 1997, «Por el cual se reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de los comités nacional, seccionales y locales de salud ocupacional», establece en su art. 7, párr. 17: «El comité nacional de salud ocupacional tendrá las siguientes funciones: [...] Evaluar y proponer ajustes al Plan Nacional de Salud Ocupacional en el mes de diciembre de cada año [...]».

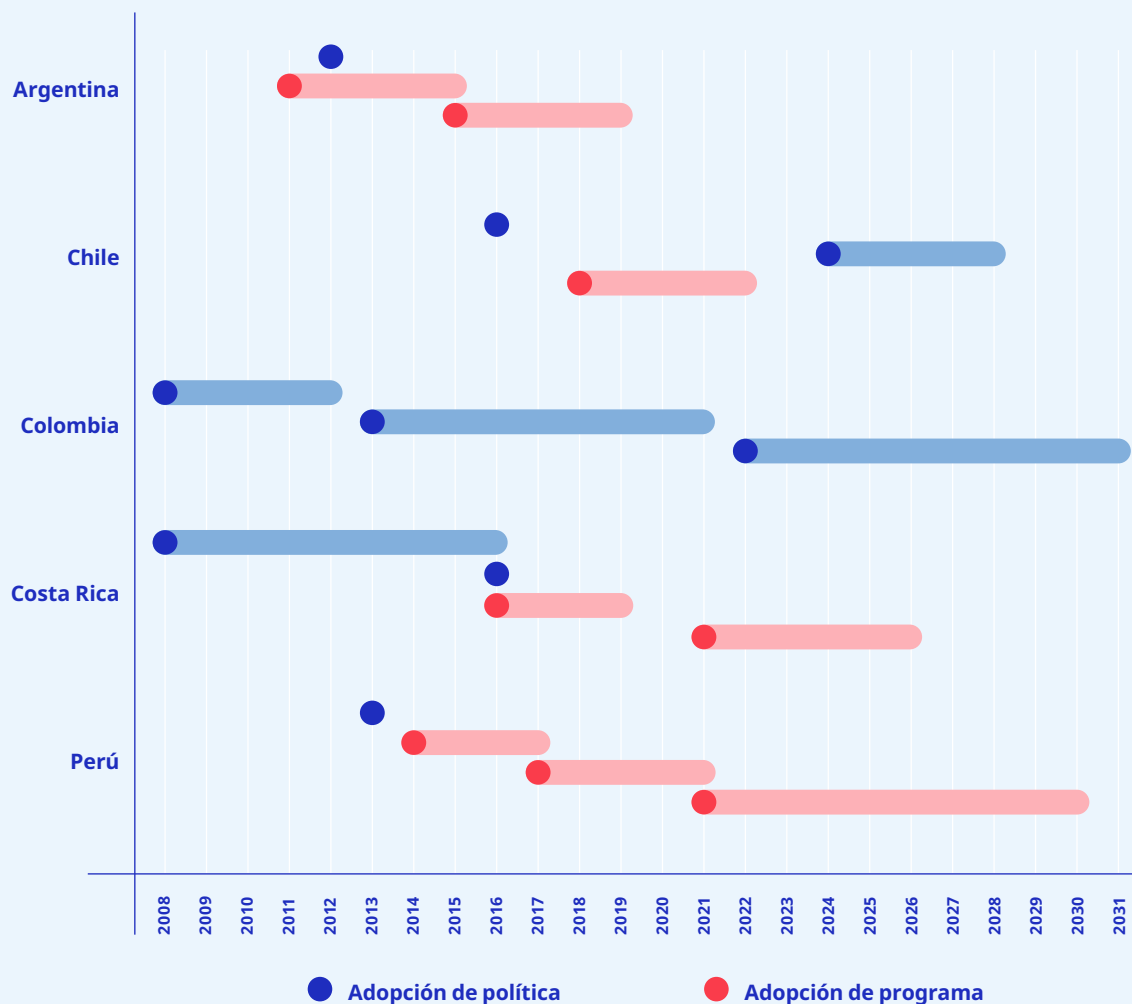
¹³ «El ministro de Trabajo y Seguridad Social, a través del Consejo de Salud Ocupacional, coordinará con las instituciones involucradas para emitir un Plan Nacional de Salud Ocupacional dentro de un plazo no mayor a los seis meses posteriores a la promulgación del presente decreto. Este Plan podrá ser revisado, para su actualización, cada cuatro años». Ministerio del Trabajo y Previsión Social (Costa Rica), [Decreto N.º 39321, Política Nacional de Salud Ocupacional](#), art. 3.

¹⁴ Government of Guyana y National Advisory Council on Occupational Safety and Health, [National Policy on Occupational Safety and Health 2018](#), 2019.

¹⁵ El Reglamento de la Ley N.º 29783, *Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo*, Decreto Supremo N.º 005-2012-TR, establece que el reexamen periódico, total o parcial, de la política nacional de SST a que hace referencia el art. 4 de la Ley es prioridad del Estado y debe realizarse por lo menos una vez al año (art. 5) y que, con una periodicidad no mayor de dos años, debe realizarse un examen global o un examen sectorial de la situación de la SST (art. 6), en consulta con el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

¹⁶ A efectos de este estudio, la adopción de políticas y/o programas sucesivos se ha considerado como un reexamen y actualización de la política y/o programa anterior.

► Gráfico 7. Adopción y vigencia de las políticas/programas nacionales de SST



Además, se observa que, aunque varios países en América Latina y el Caribe han adoptado políticas/programas nacionales de SST sucesivos, solo tres lo han hecho de manera regular e ininterrumpida en la última década (Colombia, Costa Rica y Perú). También se observa que los países tienen cierta tendencia a aumentar el plazo de vigencia inicialmente previsto para la política y/o programa al adoptar las versiones actualizadas sucesivas. Por ejemplo, Colombia previó un plazo de implementación de cinco años en su edición de 2008, que aumentó a nueve y diez años, respectivamente, en las dos actualizaciones sucesivas de 2013 y 2022. En Perú, se ha pasado de una vigencia inicial de cuatro años a una de diez años en la última actualización de 2021. Otros países han seguido una cierta constancia en los años de ejecución previstos, como Argentina, que ha mantenido el mismo plazo de implementación (cinco años) en la revisión de la estrategia de SST en 2015, de manera similar a Costa Rica y Chile, que lo

aumentaron levemente, de cuatro a cinco años (en la revisión del programa de 2021 en el caso de Costa Rica y en la revisión de la política de 2024 en el caso de Chile¹⁷).

En algunos países, se exige la revisión y adaptación de las políticas y programas también cuando se producen transformaciones sociales, económicas, productivas y de otras índoles que afectan al mundo de trabajo y que, por tanto, pueden afectar, de una u otra manera, la situación, gobernanza y gestión de la SST: avances científicos, como el descubrimiento de nuevos materiales y/o nuevos usos; progreso tecnológico, como automatización, digitalización, conectividad e inteligencia artificial; evolución demográfica, caracterizada en muchos lugares por una población cada vez más envejecida; crisis humanitarias que dan lugar a desplazamientos a gran escala de refugiados y migrantes; el cambio climático; cambios en la organización de la producción y el mercado de trabajo, como la terciarización, las cadenas de valor y el trabajo mediante plataformas, etc. Por ejemplo, la política de SST de Guyana prevé su revisión no solo de manera periódica, sino también cuando se producen cambios en la legislación, la tecnología, las normas y convenios internacionales, y cualquier otra condición que pueda ameritarlo.

2.2.1 ¿Por qué la periodicidad establecida no se cumple y el plazo de ejecución de las políticas y/o programas se alarga?

Los variables que pueden explicar esta tendencia tienen un carácter heterogéneo. Por un lado, puede que los países tengan dificultades en materia de recursos para cumplir con la periodicidad deseada de revisión de políticas y/o programas. Por otro lado, puede haber un amplio abanico de eventos y circunstancias limitantes para el desarrollo y actualización de estos instrumentos, como, por ejemplo, cambios en los Gobiernos y, por lo tanto, giros en las agendas políticas.

Un acontecimiento particular que obstaculizó la implementación de planes nacionales de SST y sus revisiones y actualizaciones fue la pandemia de COVID-19. Por ejemplo, en Chile, debido a las restricciones generadas por la pandemia, la obligación para la revisión de la política, que inicialmente estuvo fijada en cuatro años, fue postergada hasta después del cese del estado de excepción constitucional de catástrofe¹⁸. Así, el proceso de actualización de la política nacional de SST de dicho país, que debió realizarse en 2020, se inició recién en 2022, y culminó con la adopción de la política nacional de SST 2024-2028 el 19 de enero de 2024.

En el caso de Costa Rica, se requiere la actualización del plan nacional de SST cada cuatro años, aunque la vigencia del plan actual es de seis años. En Perú, se exige por ley el reexamen de la política por lo menos una vez al año y un análisis de la situación de la SST cada dos años, sin embargo, la vigencia del documento portador de la política y el programa es de diez años, por lo que es posible que se realicen ajustes durante este periodo de vigencia. En Barbados, Guyana y Santa Lucía, la revisión de las políticas nacionales de SST debió producirse en 2020-2023, según el país, por lo que se está experimentando un retraso.

Sin embargo, hay que tener presente que las grandes líneas políticas y principios que sustentan el área multidisciplinaria de la SST no cambian con tanta frecuencia. De hecho, aunque los Convenios núm. 155 y núm. 187 fueron adoptados hace cuatro y dos décadas, respectivamente,

¹⁷ El art. 2 del Decreto Supremo N.º 47 establecía que la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo debía ser revisada cada cuatro años, en los términos establecidos por el Convenio núm. 187 de la OIT y la normativa vigente, y que su revisión debía considerar especialmente el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos, en conformidad con los respectivos roles de los actores que habían intervenido en su diseño y determinación de objetivos. Este Decreto fue derogado por el Decreto 2 de 2024, el cual establece que la política debe ser revisada y actualizada cada cinco años. Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social, Decreto 2.

¹⁸ Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social, [Decreto 47, Modifica Decreto Supremo N.º 47, de 16 de septiembre de 2016, Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo](#), 2021.

siguen teniendo un contenido pertinente, y además fueron elevados a principios y derechos fundamentales en 2022, lo que demuestra su universalidad atemporal (por el momento). En cambio, los planes de acción y/o programas suelen requerir una actualización más frecuente y, en todo caso, al expirar la vigencia prevista para un plan. En este sentido, se deben tener en cuenta los cambios sustanciales que se dan en el mundo del trabajo y a los que ambos instrumentos se tienen que ir adaptando y encarando, como el calentamiento global y el auge tecnológico.

Al mismo tiempo, el establecimiento de una periodicidad en la revisión de las políticas, y la realización efectiva de dichas revisiones son importantes para garantizar la continua relevancia de estos instrumentos de gobernanza. Además, permiten una mejora continua de los mecanismos y estrategias, y su adaptación a los cambios en los ámbitos de trabajo.

► 3. Procesos de adopción de políticas y programas nacionales en materia de SST en América Latina y el Caribe

3.1 ¿Cómo se adoptan las políticas y programas?

La Comisión de Expertos ha señalado que una política nacional puede ser formalizada en muchas formas diferentes, dependiendo de la situación nacional¹⁹.

En algunos países de la región, la obligación de adoptar una política y/o programa nacional de SST se requiere legalmente. En Perú y Venezuela, la ley marco de SST^{20,21} recoge este deber; en Ecuador, la Ley Orgánica del Servicio Público²² y el Reglamento de SST²³; en Costa Rica, el Código de Trabajo²⁴; mientras que, en Colombia, esta obligación se estableció mediante un decreto del presidente de la República²⁵, y, en Panamá, por medio de un decreto ejecutivo del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral²⁶.

Por lo general, la política y/o programa en sí es aprobado por el Poder Ejecutivo mediante decretos, resoluciones, acuerdos u otros tipos de instrumentos jurídicos que puede adoptar el Gobierno. Por ejemplo, en Brasil se adoptó la política mediante decreto de la Presidencia de la República²⁷; el plan de Colombia se expidió a través de una resolución del Ministerio del Trabajo²⁸; la política de Costa Rica se creó por decreto del presidente de la República y el ministro de Trabajo y Seguridad Social²⁹; la política y el programa de Chile fueron adoptados a través de decretos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social³⁰; en El Salvador, la política se

¹⁹ OIT, *Estudio General*, 2017, párr. 95.

²⁰ [Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley N.º 29783](#), Perú, 2011.

²¹ Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, 2005.

²² [Ley Orgánica de Servicio Público](#), art. 229.

²³ [Decreto Ejecutivo Nro. 255, Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo](#), 2024, arts. 4, 7.

²⁴ [Código de Trabajo de Costa Rica](#), art. 281.

²⁵ [Decreto 614 de 14 de marzo 1984 por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país](#), 1984.

²⁶ [Decreto Ejecutivo N.º 31 de 12 de mayo de 2008, «que modifica los artículos segundo y tercero del Decreto Ejecutivo 21 de 2 de abril de 1997»](#), «por el cual se crea el Comité Técnico Institucional de Salud, Higiene y Seguridad Ocupacional», § 3(1).

²⁷ Presidencia de la República, [Decreto N.º 7.602 de 7 de noviembre de 2011, que adopta la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo](#).

²⁸ Ministerio de Trabajo (Colombia), [Resolución 3077 de 2022, por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031](#).

²⁹ Ministerio del Trabajo y Previsión Social (Costa Rica), Decreto N.º 39321

³⁰ Ministerio del Trabajo y Previsión Social (Chile), Decreto 47; [Decreto 31 Exento. Aprueba Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; Decreto 2. Aprueba texto de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028](#).

aprobó mediante acuerdo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social³¹; en Perú, la política se estableció mediante decreto supremo del presidente de la República³².

En los países del Caribe, la práctica de adopción de las políticas ha sido mediante documentos que son aprobados por los Councils of Ministers a sugerencia del ministro de Trabajo. En ellos, se deja constancia del rol de las autoridades responsables de la SST en el desarrollo de la política (el Departamento de Trabajo en Santa Lucía, el Ministerio de Trabajo y Relaciones Sociales en Barbados y el Ministerio de Trabajo en Guayana).

3.2 Política y programa SST: ¿un solo documento o documentos distintos?

No hay una regla estricta o tendencia marcada en este sentido. Hay países que adoptan su política y programa de SST por separado, mientras que otros lo hacen al mismo tiempo en un solo documento. Por ejemplo, Colombia ha optado por elaborar una sola herramienta que combina los lineamientos políticos con los aspectos programáticos. Costa Rica también combina la política en materia de SST y el plan de acción de dicha política en un solo documento. Perú, en cambio, optó inicialmente por elaborar la política y el programa en documentos separados que posteriormente, en las actualizaciones sucesivas, decidió integrar en un solo documento.

De hecho, la Comisión de Expertos ha tomado nota igualmente de estrategias o planes que parecen allanar ampliamente el camino para la política nacional, pero que también contienen elementos de dicho programa nacional, tales como medidas específicas sujetas a plazos concretos para la aplicación de la política³³.

A priori, cualquiera de estas opciones es viable. Sin embargo, se debe tener presente que una gobernanza efectiva de la SST necesita de ambos aspectos. Una política sin un plan de acción que la acompañe no es suficiente para alcanzar mejoras en la situación nacional de la SST. De manera similar, un plan de acción o programa que no esté basado en los lineamientos políticos modernos recogidos por los Convenios fundamentales núm. 155 y 187, que promueven el principio de prevención, la jerarquía de controles y el enfoque sistémico de los sistemas de gestión, podría resultar ineficaz e incluso contraproducente. Por ello, sería oportuno que ambos instrumentos de gobernanza se desarrollen de manera sucesiva: en primer lugar, los lineamientos políticos y, con base en ellos, el plan de acción.

Los nombres que se utilizan para denominar estas herramientas de gobernanza varían en las prácticas nacionales. Mientras que los términos utilizados por los convenios fundamentales de SST son «política» y «programa» nacional de SST, a nivel nacional los documentos que contienen estas herramientas pueden denominarse de diferente manera, como, por ejemplo, «plan nacional» (Brasil, Colombia y Honduras), «plan de acción» (Costa Rica) y «estrategia» (Argentina).

31 [Acuerdo N.º 93, Promulga la Política Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional](#), 2006.

32 [Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030, Decreto Supremo N.º 018-2021-TR](#).

33 OIT, *Estudio General*, 2017, párr. 97.

3.3 El rol del diálogo social en relación con las políticas y los programas

Se observa un sólido compromiso con la adopción tripartita de política y programas, que evidencia un enfoque colaborativo y participativo en la formulación de políticas y programas de SST. Todas las políticas y/o programas examinados muestran la presencia de algún mecanismo de adopción tripartita. Este involucra instancias como la adopción y/o la discusión en el consejo/comité nacional tripartito de SST o cuerpo tripartito laboral, o la constatación de una consulta tripartita de otra manera. Esto indica una marcada tendencia hacia la integración de procesos de toma de decisiones que involucren a representantes de trabajadores, empleadores y el Gobierno en el contexto de la SST, lo que destaca un enfoque colaborativo y participativo en la formulación de políticas y programas en este ámbito.

En América Latina y el Caribe, la tendencia general es a que la política y/o programa sea aprobado y adoptado formalmente por la autoridad con competencias en materia de SST (por lo general, el ministerio que se encarga de los asuntos laborales). Esta obligación del Estado normalmente se especifica con claridad en la legislación, como, por ejemplo, en el caso de Colombia³⁴, Ecuador³⁵, El Salvador³⁶, Perú³⁷ y Venezuela³⁸. En Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador y Perú, la política y/o programa *de facto* se adoptó mediante decretos, resoluciones y acuerdos del Poder Ejecutivo.

Sin embargo, y aunque el deber de adoptar una política y/o programa sea del Estado, los actores sociales cumplen un rol clave en la discusión y reflexiones sobre la dirección y enfoque, contenido y estructuración de estas herramientas de gobernanza. El papel fundamental de los empleadores y trabajadores, y de la óptica del tripartismo, está plasmado en los convenios fundamentales en materia de SST. Los Convenios núm. 155 y núm. 187 señalan que tanto la política como el programa nacional de SST tienen que ser elaborados, aplicados y reexaminados periódicamente en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores. En este sentido, la CEACR ha resaltado reiteradamente la relevancia del proceso tripartito en relación con las políticas nacionales, enfatizando la necesidad de la «plena participación de los interlocutores sociales» y subrayando que los mandantes tripartitos no solo deberían centrarse en la formulación de dichas políticas, sino también en su plena aplicación, así como en la realización de revisiones exhaustivas que permitan realizar ajustes periódicos a la luz de las situaciones nacionales cambiantes y de las tecnologías emergentes³⁹.

Las leyes de los países suelen hacer eco de esta necesidad de asegurar la consulta y participación de los actores sociales, y los documentos que adoptan las políticas y programas por lo general confirman la labor que realizan de los actores sociales en la formulación, implementación y revisión de las políticas y programas. A modo de ejemplo, la Ley de SST de

³⁴ Decreto 4108 de 2011, «Por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio del Trabajo y se integra el Sector Administrativo del Trabajo».

³⁵ Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, art. 15, «La definición de la política pública nacional le corresponde a la función ejecutiva, dentro del ámbito de sus competencias. Los ministerios secretarías, y consejos sectoriales de política, formularán y ejecutarán políticas y planes sectoriales con enfoque territorial, sujetos estrictamente a los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo». Reglamento a la Ley Orgánica del Servicio Público, art. 229: «Las instituciones que se encuentran comprendidas en el ámbito de la LOSEP [Ley Orgánica del Servicio Público] deberán implementar un plan de salud ocupacional integral que tendrá carácter esencialmente preventivo y de conformación multidisciplinaria». Decreto Ejecutivo 255, Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2024, art. 4: «el ente rector de trabajo y la autoridad sanitaria nacional, en el ámbito de sus competencias, emitirán la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo».

³⁶ Acuerdo N.º 93.

³⁷ Ley N.º 29783, art. 4.

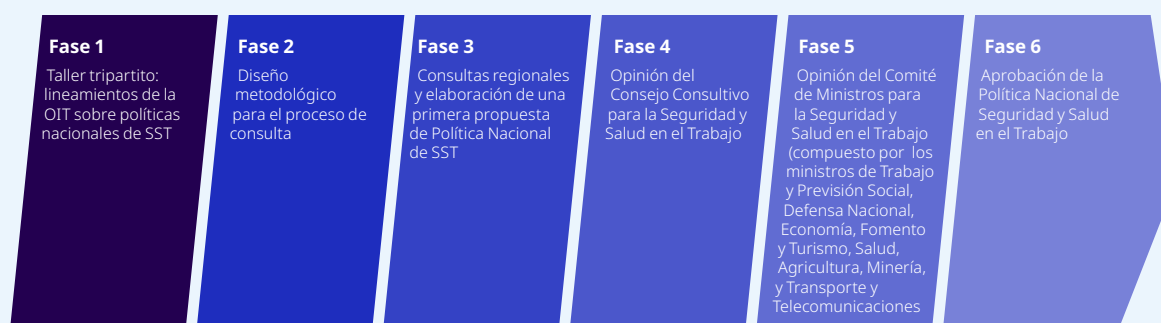
³⁸ Ley Orgánica de Prevención, art. 10.

³⁹ OIT, Estudio General, 2017, párr. 105.

Perú recoge este requisito de consulta y, además, lo eleva al nivel de principios, junto con la cooperación y participación de las organizaciones de empleadores y trabajadores más representativas.

Un buen ejemplo en la práctica lo constituye el caso chileno, en el que tanto la Política Nacional de SST de 2016 y el Programa Nacional de SST de 2018, como la nueva política nacional de SST de 2024 se formularon mediante procesos tripartitos, con realización de consultas tanto a nivel central como regional⁴⁰. El proceso se caracterizó por la participación activa e iterativa de los actores sociales.

► **Gráfico 8. Proceso de formulación de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de 2016 de Chile**



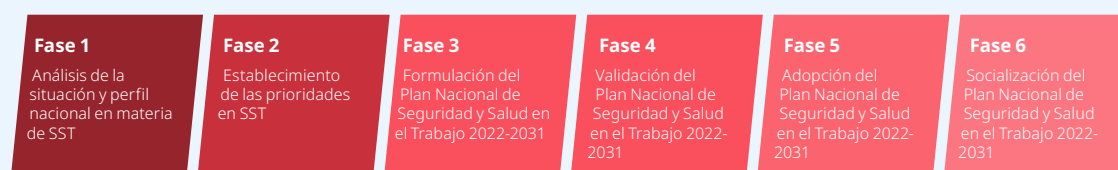
Se elaboró el informe «Diálogos Regionales para la formulación de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo», que fue compartido en un taller tripartito para informar de los resultados de los talleres regionales.

Fuente: OIT, [La Política y el Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: El caso de Chile](#), 2019.

Además, la nueva política nacional de SST 2024-2028 de Chile prevé que una comisión tripartita estará encargada de hacer seguimiento al programa y a su cumplimiento, para lo cual podrá proponer medidas de corrección y ajustes frente a incumplimientos o desviaciones.

Otro ejemplo es el de Colombia y su Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031, que destaca por su proceso participativo. La propuesta del plan fue sometida a un proceso de consulta tripartita en el que los actores del Sistema General de Riesgos Laborales, representados por el Comité Nacional, desempeñaron un papel crucial. Asimismo, la aprobación final en plenaria refleja la colaboración efectiva entre distintos sectores, como la academia, centros de investigación, administradoras de riesgos laborales, empresas promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios en SST, entidades gubernamentales, agremiaciones, empleadores, organizaciones sindicales y trabajadores.

► **Gráfico 9. Proceso de formulación del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031 de Colombia**

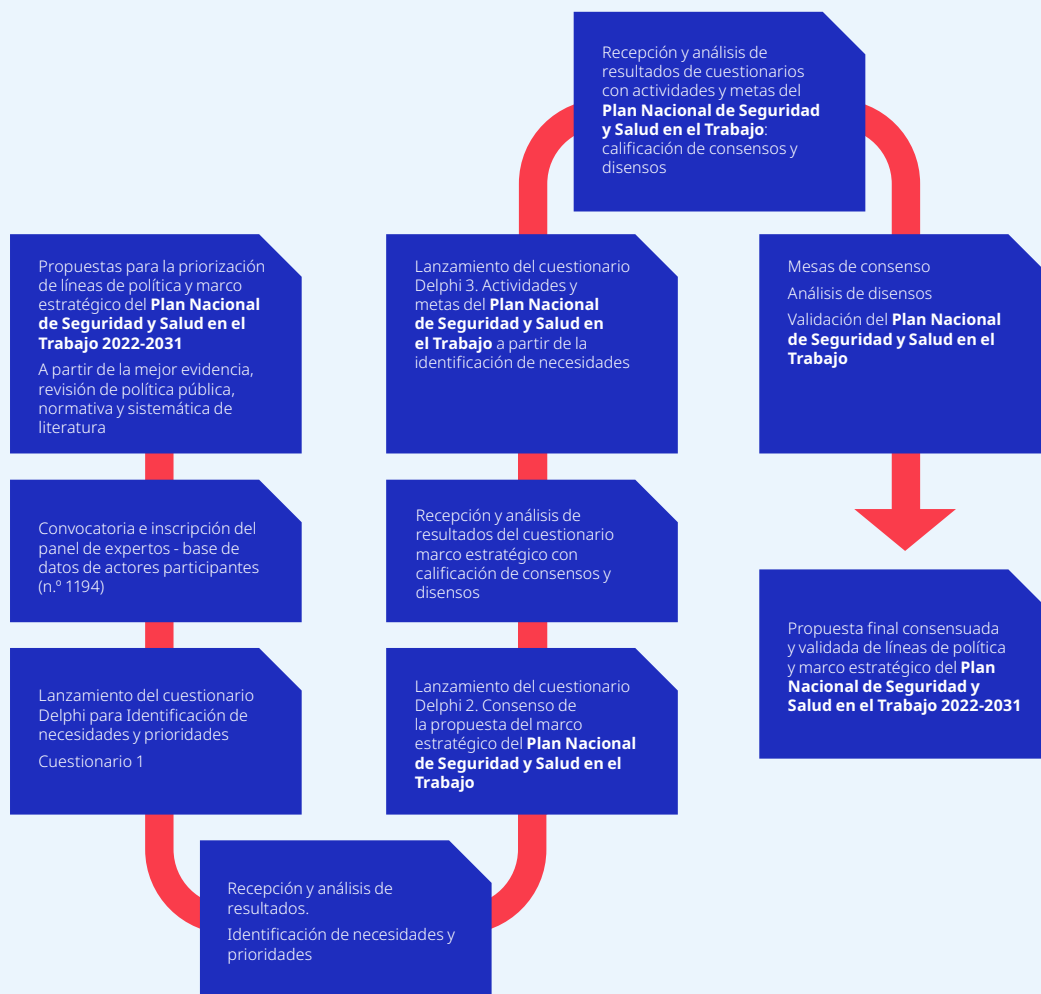


Fuente: Elaborado sobre la base del [Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031](#).

De manera transversal a todas las fases, se implementó una estrategia de comunicaciones para fomentar la participación de los actores del Sistema General de Riesgos Labores y garantizar el diálogo social a lo largo del proceso de construcción del plan.

La metodología de consenso permitió adoptar decisiones de común acuerdo entre las partes al incluir las opiniones de los actores del Sistema General de Riesgos Laborales mediante la aplicación de cuestionarios Delphi que fueron calificados para establecer acuerdos y desacuerdos.

► **Gráfico 10. Proceso para la construcción participativa y consensuada del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031**



Fuente: [Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031](#) (Colombia).

Consulta a través del 1.º cuestionario Delphi:

- inscripción de 1 194 actores del Sistema General de Riesgos Laborales interesados en participar en la construcción del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031; y
- participación de 718 actores en la consulta, en julio-agosto de 2021.

Consulta a través del 2.º cuestionario Delphi:

- participación de 542 actores en la consulta, en octubre-noviembre de 2021.

3.3.1 Órganos consultivos tripartitos en materia de SST a nivel nacional

Los órganos consultivos tripartitos de ámbito nacional para tratar las cuestiones relativas a la SST cobran especial importancia porque constituyen el espacio idóneo para la consulta y participación de los actores sociales en la definición, puesta en práctica y actualización de las políticas y programas en materia de SST. **En la región, hay constancia de que casi todas las políticas y programas adoptados a partir de 2010 han sido aprobados y/o discutidos por el órgano nacional tripartito.**

► Gráfico 11. Órganos consultivos tripartitos de ámbito nacional para tratar las cuestiones relativas a la SST, exigidos por ley



- El órgano nacional tripartito de SST tiene una función de asesoramiento en relación con la política y/o programa.
- El órgano nacional tripartito de SST tiene la función de desarrollar la política y/o programa.

Aunque estos órganos pueden ser denominados de diferentes maneras —«comité», «comisión», «consejo», «grupo», etc.—, esencialmente son de la misma naturaleza. De hecho, en varios países, la legislación señala de manera explícita que las funciones de este cuerpo abarcan el asesoramiento y/o colaboración sobre la política y/o programa de SST. Este es el caso de Chile⁴¹, Colombia⁴², Ecuador⁴³, Guyana⁴⁴, Panamá⁴⁵, Santa Lucía⁴⁶ y Venezuela⁴⁷.

Se observa que, en algunos países de América Latina y el Caribe, se confiere a los órganos nacionales tripartitos en materia de SST un protagonismo mayor, al asignarles la ley directamente la elaboración de la política y/o programa. Es decir, el legislador no se limita exclusivamente a exigir la consulta de los interlocutores sociales, sino que les encomienda la tarea de formular estos instrumentos de gobernanza. Este es el caso de Costa Rica⁴⁸, Guatemala⁴⁹, Honduras⁵⁰, México⁵¹, Panamá⁵², Perú⁵³, República Dominicana⁵⁴, Uruguay⁵⁵ y Santa Lucía⁵⁶.

A los órganos nacionales tripartitos en materia de SST se les atribuyen otras prerrogativas conexas en relación con las políticas y/o programas, como, por ejemplo, tareas de promoción (Guatemala⁵⁷ y Panamá⁵⁸), fiscalización de su cumplimiento (Perú⁵⁹), recepción y atención de propuestas de partes interesadas y público en general en relación con la política (Santa Lucía⁶⁰), y propuesta de lineamientos para el cumplimiento de la política y el funcionamiento de los entes responsables de su aplicación (Venezuela⁶¹).

Aunque en algunos países la legislación no prevé de manera explícita la función específica del organismo nacional tripartito de SST en relación con la política y/o programa nacional de SST, en la práctica, la labor orientadora de este cuerpo sigue siendo crucial en el diseño, desempeño y revisión de estas herramientas de gobernanza. Los Estados deben velar por ello en línea con lo establecido en los Convenios núm. 155 y núm. 187, como lo enfatiza la Comisión de Expertos.

En la mayoría de los países, los órganos consultivos tripartitos a nivel nacional en cuestiones de SST están conformados por representantes de un amplio abanico de instituciones estatales que abarcan, por un lado, a las autoridades gubernamentales con competencias en SST, como los ministerios responsables de trabajo, salud y seguridad social; y, por otro lado, a ministerios

⁴¹ Ministerio de Trabajo y Previsión Social (Chile), Subsecretaría de Previsión Social, [Decreto 19, Crea y regula el funcionamiento de un Consejo Consultivo para la Seguridad y Salud en el Trabajo](#), art. 2.

⁴² Creado mediante Decreto 1295 de 1994 y reglamentado por el Decreto 1834 de 1994.

⁴³ Decreto Ejecutivo Nro. 255, art. 14.

⁴⁴ [Occupational Safety and Health Act No. 32 of 1997](#), art. 10.

⁴⁵ Decreto Ejecutivo No. 8 de 14 de agosto de 2023, art. 2.

⁴⁶ [Labour Code \(Act No. 37 of 2006\)](#), art. 184.

⁴⁷ Ley Orgánica de Prevención, art. 38.

⁴⁸ [Código de Trabajo](#), art. 281.

⁴⁹ [Acuerdo Ministerial número 314, Creación del Consejo Nacional de Salud, Higiene y Seguridad Ocupacional \(CONASSO\)](#), art. 5.1.

⁵⁰ Decreto 65-91, Código de Salud, art. 110.

⁵¹ Ley Federal del Trabajo, art. 512-A.

⁵² Decreto Ejecutivo N.º 31, art. 2.

⁵³ Ley N.º 29783, art. 11, a).

⁵⁴ [Decreto del Poder Ejecutivo No. 989-03 \(Creación del Consejo Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional \(CONSSO\)\)](#), art. 2.4.

⁵⁵ [Decreto N.º 83/996, Creación e integración del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo](#), art. 4.7.

⁵⁶ Labour Code, art. 184, 7), b).

⁵⁷ Acuerdo Ministerial número 314, art. 5, 1).

⁵⁸ Decreto Ejecutivo N.º 31, art. 3.

⁵⁹ Ley N.º 29783, art. 11, a).

⁶⁰ Labour Code, art. 184, 7), a).

⁶¹ Ley Orgánica de Prevención, art. 38.3.

que pueden tener una incidencia significativa en las cuestiones de SST, como los ministerios de educación, medio ambiente, ciencia y tecnología, y planificación; y también ministerios encargados de sectores industriales, como minería, metalurgia, agricultura, obras públicas, comercio, turismo y recreación. Asimismo, en algunos cuerpos tripartitos también están representados los institutos nacionales de SST (por ejemplo, la Fundación de Seguridad y Medicina del Trabajo Jorge Duprat Figueiredo – Fundacentro, en Brasil), salud pública y seguro social. En todos los países en la región en los que hay un cuerpo tripartito, su constitución está conformada por un número igual de representantes de las organizaciones de trabajadores y empleadores.

Además, algunos países han abierto el círculo tripartito a más actores relevantes, a efectos de la celebración de consultas relativas a las políticas y programas nacionales de SST. De hecho, los propios órganos consultivos tripartitos nacionales en cuestiones de SST a veces tienen miembros que representan a otras partes interesadas, como centros educativos, asociaciones de profesionales en el ámbito de la SST, organizaciones comunitarias, etc. Este es el caso de Honduras, donde se prevé que la Comisión Nacional de Salud Ocupacional cuente con un representante de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Otro ejemplo es Venezuela, donde la ley de SST recoge un espectro muy amplio de múltiples entidades que deberían de estar representadas en el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: las cooperativas; los pueblos; las organizaciones y comunidades indígenas; las organizaciones comunitarias relacionadas con la recreación, el aprovechamiento del ocio, el descanso y el turismo social; las instituciones de educación superior con programas relacionados con temas de SST, y las organizaciones profesionales y técnicas de SST.

En la práctica, los documentos en los que se recogen las políticas y/o programas nacionales dejan constancia de varias partes interesadas más allá del círculo tripartito, que han sido consultadas en el proceso de desarrollo, conformadas por organizaciones no gubernamentales o sociedad civil organizada (Chile, Honduras), mutuales (Chile), universidades (Chile) organismos internacionales (Ecuador), sector informal y cooperativas (Santa Lucía).

Resalta la política de Barbados, que mapeó un amplio espectro de partes interesadas:

- El Consejo de Productividad
- El Sindicato de Trabajadores de Barbados
- El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- El Ministerio de Salud y Bienestar (y el Grupo Nacional de Trabajo sobre Bienestar)
- El Banco Central de Barbados
- La Comisión Nacional de Enfermedades No Transmisibles, del Ministerio de Salud y Bienestar
- La Confederación de Empleadores de Barbados
- La Asociación de Hostelería y Turismo en Barbados
- La Asociación de la Gestión del Recurso Humano de Barbados
- La Fundación de Lactancia Materna y Nutrición Infantil
- La Coalición del Caribe Saludable
- La Fundación de Diabetes de Barbados
- La Asociación de Diabetes de Barbados
- El Sindicato de Maestros de Barbados
- El Sindicato de Maestros de Secundaria de Barbados
- El Consejo Cristiano de Barbados
- La Asociación Evangélica de Barbados
- El Hospital Psiquiátrico

En Colombia, hubo una alta participación y amplia diversidad de partes interesadas, como se indica a continuación:

- 228 empresas
- 83 representantes de instituciones universitarias, técnicas y tecnológicas con formación en SST
- 56 Comités Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo
- 12 integrantes de Comités Seccionales de Seguridad y Salud en el Trabajo
- 37 integrantes de Instituciones Prestadoras de Salud-SST
- 27 representantes de trabajadores
- 14 integrantes de sindicatos
- 14 integrantes de Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo
- 18 vigías de seguridad y salud en el trabajo
- 25 integrantes de Secretarías de Salud
- 25 integrantes de grupos de investigación
- 24 inspectores de Trabajo
- 23 integrantes de Direcciones Territoriales
- 22 estudiantes/docentes
- 18 representantes de empleadores (gremios)
- 15 integrantes de Juntas de Calificación de Invalidez
- 14 integrantes de Cámaras de Comercio
- 13 integrantes de Administradoras de Riesgos Laborales
- 12 integrantes de Cajas de Compensación
- 8 integrantes de federaciones
- 7 integrantes de Secretarías de Educación
- 6 integrantes de sociedades científicas
- 6 integrantes de alcaldías o gobernaciones
- 2 asociaciones
- integrantes del Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia Financiera, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y las Empresas Promotoras de Salud⁶².

Además de consultar con estos actores, los países suelen involucrar a organizaciones internacionales como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), como es el caso de Argentina⁶² y Chile⁶³.

3.4 Perfil nacional en materia de SST

El Convenio núm. 187 requiere que el programa nacional se elabore y reexamine sobre la base de un análisis de la situación nacional en materia de SST, que incluya un análisis del sistema nacional de SST. Dicho análisis suele denominarse «perfil nacional» en materia de SST, término acuñado por la Recomendación sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 197).

⁶² II Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2015-2019, 3.

⁶³ OIT, *La Política y el Programa*.

El perfil nacional de SST es un documento extensivo que reseña el *statu quo* del sistema nacional de SST, definido por el Convenio núm. 187. Un perfil nacional de SST es un instrumento de diagnóstico y evaluación de la situación nacional en cuanto a accidentes y enfermedades laborales, así como de todo el conjunto de instrumentos y recursos disponibles en un país para implementar un programa nacional de SST. Se utiliza para determinar cuáles son los puntos fuertes y débiles, las brechas y las oportunidades, para luego identificar los problemas prioritarios sobre los cuales se focalizará el programa nacional de SST. También puede ser utilizado como una referencia para el monitoreo de los avances conseguidos⁶⁴. Esta función del perfil nacional también ha sido observada por la Comisión de Expertos, la cual enfatiza que se trata de un instrumento muy útil y práctico para la evaluación periódica de los progresos realizados en cuanto a la mejora de la eficacia de sus sistemas de SST a nivel nacional y de la empresa⁶⁵.

Además, la Comisión de Expertos señala que la preparación de un perfil nacional de SST puede constituir una oportunidad clave para la creación de capacidades mediante el proceso de recopilación y análisis de la información necesaria para su elaboración⁶⁶.

Menos de la mitad de las políticas y/o programas mapeados dejan constancia de haber sido elaborados con base en un perfil nacional de SST. Esta observación sugiere la posibilidad de que haya una limitada integración de consideraciones específicas del contexto nacional en la formulación de políticas y programas relacionados con la SST. La falta de alineación con un perfil nacional podría comprometer la efectividad y aplicabilidad de estas iniciativas, lo que subraya la necesidad de un enfoque más contextualizado y adaptado a las características particulares de cada país en el ámbito de la SST. Por ello es importante que las políticas y programas se confeccionen a medida, y que se ajusten a la situación y problemáticas específicas del contexto nacional que quieran enfrentar. Ello requiere que las autoridades de SST produzcan diagnósticos que den cuenta de la situación actualizada en materia de SST. Para que las políticas y programas sean realistas y puedan ser implementados, deben ser concebidos en consonancia con el estado actual del sistema nacional de SST en el país, el cual se refiere a la infraestructura del país en la materia. Esta comprende a las autoridades competentes; el marco legislativo; el sistema de inspección; los mecanismos de consulta entre empleadores y trabajadores, tanto a nivel nacional como a nivel de empresa; la existencia de información y formación de SST, así como a los profesionales formados en esta área, entre otros.

Los programas nacionales de SST han sido desarrollados con base en un perfil nacional de SST en algunos países, como Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Honduras. En Chile, antes del inicio del proceso de formulación del Programa Nacional de SST 2018-2020 y a solicitud de la Subsecretaría de Previsión Social, la OIT elaboró el «Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo Chile 2016», que contenía un diagnóstico del sistema nacional de SST, con sus fortalezas y debilidades, en el que se identificaron las brechas existentes en distintos ámbitos con vistas a la definición de las prioridades para la acción⁶⁷. Chile cuenta asimismo con un perfil nacional de SST actualizado de 2023⁶⁸, que se ha considerado para la adopción de la nueva política nacional de SST 2024-2028 y para el desarrollo del siguiente programa nacional de SST. En Colombia, el Plan Nacional de SST 2022-2031 indica que la primera fase de elaboración del

⁶⁴ OIT, *Módulo 3: Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y análisis de la situación nacional*, 2013.

⁶⁵ OIT, *Estudio General*, 2009, párr. 303.

⁶⁶ OIT, *Estudio General*, 2017, párr. 155.

⁶⁷ OIT, *La Política y el Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: El caso de Chile*, 2019.

⁶⁸ OIT, *Perfil Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo en Chile*, 2023.

plan consistió en el análisis de la situación y perfil nacional en materia de SST⁶⁹. En Costa Rica, el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional 2016-2019 referencia al Perfil Nacional de Salud Ocupacional de 2013, mientras que el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional 2021-2026 menciona el perfil nacional de 2019⁷⁰. En Honduras, el Plan Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras indica que este fue formulado con base en el perfil nacional elaborado por la OIT junto con la CONASATH.

En Argentina, la Estrategia II 2015-2019 indica que la Política Nacional de Salud y Seguridad de los Trabajadores y del Medio Ambiente de Trabajo, aprobada en 2012, hace referencia a un perfil nacional de SST. En este sentido, hay constancia de un diagnóstico en SST del Cono Sur realizado en 2006, que abarca a Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

En Ecuador, la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025 cuenta con un breve análisis situacional a nivel nacional en materia de SST, aunque este no llega a constituir un perfil nacional completo. Sin embargo, dicha política preveía como línea estratégica el desarrollo de conocimiento y evidencia en materia de salud en el trabajo. *A posteriori*, se desarrolló el Panorama Nacional de Salud de los Trabajadores (Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud 2021-2022)⁷¹. De manera similar, en Perú, la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2030 cuenta con un apartado sobre la situación actual del problema público, que recoge información sobre la evolución de la accidentabilidad laboral. Recientemente, se ha realizado un análisis comparativo de los convenios fundamentales de SST y la legislación nacional de Perú, que aporta datos relevantes⁷². Sin embargo, no existe constancia de un perfil nacional completo y más actualizado que el *Perfil Diagnóstico en Seguridad y Salud en el Trabajo de los Países de la Subregión Andina*, que abarca a Bolivia, Ecuador, Colombia, Perú y la República Bolivariana de Venezuela, realizado en 2005 por la OIT⁷³.

Las políticas y programas de otros países en la región prevén la elaboración de un perfil nacional en materia de SST, como es el caso de Brasil, Guyana y Santa Lucía.

69 La fase 1, «Análisis de la situación y perfil nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo», describió la situación mediante un análisis del marco legislativo internacional en SST; un análisis del marco legislativo nacional en riesgos laborales; una revisión sistemática de la literatura (nacional e internacional) sobre estrategias, intervenciones, enfoques y resultados de investigaciones en SST con impacto y efectividad para la SST y prevención de peligros laborales; un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos en SST a partir de las estadísticas registradas en el Sistema General de Riesgos Laborales; y el análisis de la primera, la segunda y la tercera Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo para Colombia (Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031, 9).

70 Consejo de Salud Ocupacional, *Perfil Nacional de Salud Ocupacional Costa Rica 2020*, 2020.

71 Ministerio de Salud Pública (Ecuador), *Panorama Nacional de Salud de los Trabajadores (Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud 2021-2022)*, 2021.

72 OIT, *La seguridad y la salud en el trabajo en Perú. Una mirada desde los convenios internacionales del trabajo no ratificados*, 2023.

73 OIT, *Perfil Diagnóstico en Seguridad y Salud en el Trabajo de los Países de la Subregión Andina: Bolivia, Ecuador, Colombia, Perú y República Bolivariana de Venezuela*, 2005.

► 4. Tendencias en los contenidos de las políticas y programas nacionales en materia de SST en América Latina y el Caribe

4.1 Principios rectores de las políticas

Se observa una tendencia a codificar los principios en los que reposan las políticas nacionales en materia de SST. Estos principios emanan de las constituciones y leyes nacionales, así como de los tratados y convenios internacionales adoptados en el seno de organizaciones de las Naciones Unidas, como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

► Gráfico 12. Principios rectores de las políticas y programas nacionales de SST en América Latina y el Caribe



Los principios rectores hacen referencia a diferentes aspectos materiales y formales. Ciertos principios se refieren al objetivo y la razón de ser mismos de las políticas y programas nacionales de SST: la prevención de los riesgos en el trabajo y enfermedades profesionales; el respeto a la vida y a la integridad física y mental; y el desarrollo sostenible. Otros principios apuntan a principios clave del mundo del trabajo que inspiran todos los aspectos laborales (ya sea salarios, tiempo de trabajo, seguridad social, etc.), como la igualdad de género y las medidas equitativas que se deben tomar para alcanzar esta igualdad; el diálogo social, y la participación de las partes interesadas. La mayoría de las políticas y programas abogan por la universalidad, la inclusión y la solidaridad, principios esenciales para combatir la informalidad. Otros principios abordan la manera en que se van a implementar las estrategias y actividades previstas en estos instrumentos de gobernanza: colaboración, coordinación, responsabilidad, proactividad, eficacia. Se prevén también principios que tienen como objetivo asegurar la efectividad de las políticas y programas basándose en la evidencia que describe la situación actual para su desarrollo y mejora continua. También se han identificado referencias a la internacionalidad y el intercambio de conocimientos y mejores prácticas, así como al medio ambiente y la ecologización de la economía.

Aunque las políticas y programas suelen hacer referencia a los principios rectores que los guían, no siempre explican dichos principios. A continuación, se exponen algunas definiciones y nociones extraídas de las políticas y programas.



Respeto a la vida e integridad física y psíquica de trabajadores y trabajadoras como un derecho fundamental

Chile⁷⁴: garantizar entornos de trabajo seguros y saludables, considerando que la SST es un derecho fundamental de las personas trabajadoras. Los órganos de la administración del Estado deberán adoptar medidas para que el Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo contemple aspectos normativos, políticas y programas de acción, que deberán ser desarrollados e implementados por las entidades empleadoras y los organismos públicos o privados en los lugares de trabajo, con el objeto de proteger efectivamente la dignidad y garantizar a todas las personas trabajadoras el respeto a su integridad física y psicosocial, incluidos ambientes laborales libres de discriminación, violencia y acoso. Por lo tanto, las entidades empleadoras, las personas trabajadoras y las instituciones públicas y privadas con competencias en materia de SST, deberán observar e implementar activamente, en el cumplimiento de sus obligaciones, las directrices y acciones establecidas en la política.



Prevención

Santa Lucía⁷⁵: las acciones derivadas de esta política se centrarán en la prevención de los riesgos laborales, incluidos los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo, más que en la indemnización, la rehabilitación y la cura y curativos, prestando especial atención a la evaluación y el control de riesgos.

⁷⁴ Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028.

⁷⁵ National Occupational Safety and Health (OSH) Policy, 2017.



Equidad

Costa Rica⁷⁶: es la distribución justa de las posibilidades y oportunidades de acceso a información, conocimientos, recursos, capacitación, y servicios de salud, de modo que toda persona trabajadora sea tratada de igual manera, con un enfoque de derechos humanos, sin que importe su tipo de trabajo.



Enfoque de género y diversidad

Chile⁷⁷: todos los ámbitos de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo integrarán las variables de género y diversidad, asegurando la equidad e igualdad entre las personas trabajadoras, de modo que la incorporación de la perspectiva de género y diversidad pase a ser una práctica habitual en todas las políticas públicas y programas nacionales en la materia. A través de este enfoque, se reconoce que las personas trabajadoras pueden enfrentar riesgos laborales y de salud específicos debido a sus diferencias y expectativas sociales. Por lo tanto, la gestión preventiva y las políticas y programas de SST deben abordar estas diferencias, asegurando el respeto y la promoción de medidas de prevención y protección adecuadas para abordar tales diferencias. El enfoque de género y diversidad valora las diferentes oportunidades que tienen las personas, las interrelaciones existentes entre ellas y los distintos roles que cumplen en la sociedad. Dicho criterio se deberá reflejar tanto en las relaciones laborales en general, como, en particular, en el acceso a las acciones de promoción y protección de la SST, asumiendo las medidas de conciliación de la vida laboral, familiar y personal como parte integral de estas.



Participación y diálogo social

Chile⁷⁸: los órganos de la administración del Estado garantizarán las instancias y mecanismos de participación y de diálogo social a las personas trabajadoras y entidades empleadoras en la gestión, regulación y supervisión de la SST. Se promoverán la participación y el diálogo social a nivel nacional, regional y local, con criterios de proporcionalidad, representatividad, enfoque de género y diversidad, regularidad y continuidad, con el objetivo de que las personas trabajadoras y las entidades empleadoras puedan participar en procesos pertinentes, regulares, representativos, eficientes y eficaces. Se fomentará el diálogo social con la participación de personas trabajadoras, entidades empleadoras, representantes gubernamentales y otras organizaciones del ámbito de la SST. Las conclusiones de estos diálogos serán debidamente ponderadas en la creación de normativas, políticas y programas relacionados con la SST. Se promoverá que en la negociación colectiva se incluyan buenas prácticas en materia de SST.

⁷⁶ Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional, 2021-2026.

⁷⁷ Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028.

⁷⁸ Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028.



Universalidad

Costa Rica⁷⁹: es responsabilidad del Estado de garantizar, bajo un enfoque de derechos humanos, el acceso al Sistema Nacional de Salud Ocupacional con calidad a toda la población trabajadora, sin límites geográficos, sociales, económicos ni culturales.

Chile⁸⁰: las acciones y programas que se desarrollen en el marco de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo favorecerán a todas las personas trabajadoras del sector público o privado, cualquiera sea su condición de empleo o modalidad contractual, sean estas dependientes o independientes, considerando además situaciones como discapacidad, estado migratorio, edad o práctica laboral. Dichas acciones serán aplicadas en todo lugar de trabajo de manera equitativa, inclusiva, sin discriminación alguna, aplicando el enfoque de género y diversidad y las diferencias étnicas y culturales. Igualmente, las entidades empleadoras deberán tomar las medidas de información y coordinación que sean necesarias para la adecuada protección de las personas trabajadoras independientes o en práctica, insertas en sus procesos productivos o que compartan el mismo lugar de trabajo. Se promoverá la reinserción de las personas con discapacidad de origen laboral.



Solidaridad

Costa Rica⁸¹: es la garantía de protección de la vida, la salud y un ambiente ecológicamente equilibrado a todas las personas trabajadoras, con fundamento en el aporte de todos los elementos que conforman el Sistema Nacional de Salud Ocupacional.

Chile⁸²: el sistema de aseguramiento de los riesgos en el trabajo será esencialmente solidario. Su financiamiento estará a cargo de las entidades empleadoras, siendo entendido como un aporte al bien común que deberá permitir el acceso oportuno, de calidad e igualitario a las prestaciones definidas por la ley, a todas las personas trabajadoras protegidas por el seguro y a sus entidades empleadoras, cuando corresponda.



Integralidad

Chile⁸³: se garantizará una cobertura a todos los aspectos relacionados con la prevención de riesgos y la protección de la vida y salud en el trabajo, entre los que se incluyen: información, registro, difusión, capacitación, promoción, asistencia técnica, vigilancia epidemiológica ambiental y de salud, prestaciones médicas y económicas, rehabilitación y reeducación profesional.

⁷⁹ Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional, 2021-2026.

⁸⁰ Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028.

⁸¹ Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional, 2021-2026.

⁸² Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028.

⁸³ Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028.



Eficiencia

Costa Rica⁸⁴: es la mejor utilización de los recursos disponibles, en forma oportuna, adecuada y suficiente, para garantizar la integridad física, mental, social y espiritual de las personas trabajadoras.

Santa Lucía⁸⁵: se desarrollarán programas para abordar las prioridades en materia de SST mediante un uso selectivo y coordinado de los recursos disponibles, y teniendo en cuenta la investigación y la innovación, los recursos disponibles, y la investigación y las buenas prácticas internacionales.



Coordinación y colaboración

Chile⁸⁶: se garantizará que cada una de las entidades que componen el sistema nacional, sean estatales o privadas, con competencias en el campo de la SST, actúen de manera coordinada, eficiente y eficaz, propendiendo a la unidad de acción e interoperabilidad de datos, evitando la interferencia de funciones y promoviendo instancias de coordinación y evaluación de la aplicación de este principio. Los órganos de la administración del Estado deberán velar por que las instituciones públicas con competencias en la materia establezcan efectivos mecanismos de coordinación para el cumplimiento de sus funciones e informen de sus resultados a la ciudadanía y a las instancias pertinentes conforme a la normativa vigente.

Santa Lucía⁸⁷: todos los socios participarán en el desarrollo de programas y normas para garantizar su aceptación y aplicación real, según sea necesario. Los interlocutores sociales y las partes interesadas colaborarán, coordinarán y participarán activamente en las iniciativas de SST, para integrar eficazmente las intervenciones.

⁸⁴ Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional, 2021-2026.

⁸⁵ National Occupational Safety and Health (OSH) Policy.

⁸⁶ Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028.

⁸⁷ National Occupational Safety and Health (OSH) Policy.



Responsabilidad en la gestión de los riesgos

Chile⁸⁸: las entidades empleadoras serán las responsables de la gestión de los riesgos presentes en los lugares de trabajo, debiendo adoptar todas las medidas necesarias para la prevención de riesgos y la protección eficaz de la vida y salud de las personas trabajadoras de acuerdo con lo establecido en esta política, sin perjuicio de la colaboración de las personas trabajadoras y sus representantes en la gestión preventiva. Las empresas principales y usuarias deberán dar cumplimiento eficaz a su deber de prevención y protección en materia de SST.

Barbados⁸⁹: cada persona y organización parte interesada es un socio clave con la responsabilidad compartida de crear una cultura positiva y de la salud y el bienestar en diversas organizaciones e instituciones en la sociedad y un compromiso y una voluntad nacionales para garantizar que las iniciativas y otras intervenciones (orientadas por la política) se desarrollen, se apliquen y se evalúen de manera que apoyen los intereses mutuos de las diversas partes interesadas en promover una alta calidad de la salud y el bienestar.



Mejora continua

Chile⁹⁰: los procesos de gestión preventiva deberán ser revisados permanentemente para lograr mejoras en el desempeño de las instituciones públicas y privadas, así como de las normativas destinadas a la protección de la vida y salud de las personas trabajadoras. En los lugares de trabajo, se efectuarán revisiones periódicas respecto de sus programas preventivos, los que deberán contener metas e indicadores claros y medibles.

Santa Lucía⁹¹: se adoptarán mecanismos para garantizar que el marco jurídico y las normas de SST para prevenir las lesiones, enfermedades y muertes profesionales se actualicen periódicamente para reflejar el progreso social, técnico y científico, y los cambios en el mundo del trabajo. Se diseñarán sistemas de recopilación y análisis de datos representativos sobre SST que sirvan de base para la elaboración y actualización de políticas y programas eficaces que respondan adecuadamente a las prioridades.

⁸⁸ Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028.

⁸⁹ National Workplace Wellness Policy, 2019.

⁹⁰ Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028.

⁹¹ National Occupational Safety and Health (OSH) Policy.

Barbados incluye varios principios más prácticos, enfocados en la efectividad de la política, como:

- **Proactividad:** el cuidado de la salud y el bienestar se produce incluso antes de la aparición de cualquier dolencia o enfermedad y continúa con el tratamiento, en el caso de las personas que ya padecen enfermedad. Sin embargo, más vale prevenir que curar. La educación y los incentivos desempeñan un papel clave para promover la proactividad de los individuos y su capacidad para controlar su estilo de vida.
- **Política basada en la evidencia:** la política y sus objetivos se basan en pruebas científicas e investigaciones de diversas metodologías y técnicas destinadas a mantener la validez, la fiabilidad y el rigor.
- **Política orientada a los resultados:** la política se construirá en torno a un estricto marco de evaluación, que tiene como objetivo proporcionar información sobre las intervenciones y estrategias establecidas y su eficacia a la hora de alcanzar sus objetivos y metas.

4.2 Objetivos y prioridades que fijan las políticas

Los objetivos principales que fijan las políticas son la prevención de los riesgos laborales, la promoción de una cultura preventiva y la disminución de la accidentabilidad. Sin embargo, el enfoque de algunas políticas varía al centrarse en la creación de bienestar y puede abarcar esferas que van más allá de la gestión de la SST. Este es el caso de las políticas del Caribe. La política de Barbados busca aumentar la conciencia nacional sobre la importancia del bienestar como impulsor clave de la productividad individual, organizacional y nacional, y crear condiciones propicias para entornos laborales saludables. Esta política presenta un modelo de nueve dimensiones de bienestar que incluye aspectos como el bienestar físico, emocional, financiero, intelectual, social, ocupacional, espiritual y ambiental, y prevé objetivos referentes a nutrición y dieta, ejercicio, abuso de sustancias, promoción de la salud mental y gestión de las emociones. Las políticas de Guyana y Santa Lucía también buscan mejorar el bienestar y la productividad de los trabajadores.

Los objetivos de las políticas en la región se suelen centrar en torno a lo siguiente:

- Perfeccionamiento y actualización del marco normativo (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Perú, Santa Lucía)
- Fortalecimiento de la institución fiscalizadora e incremento en el cumplimiento de la normativa (Argentina, Chile, Colombia, Guyana, Honduras, Perú)
- Aumento de la competitividad con trabajo decente, productividad y crecimiento económico (Barbados, Colombia, Guyana)
- Mejora en las prestaciones otorgadas por la seguridad social / los organismos que administran los seguros por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Honduras, Perú)
- Desarrollo de los sistemas de registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, investigación y recolección de datos a través de encuestas, información epidemiológica (Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Honduras)
- Participación de los actores sociales y fortalecimiento de las estructuras tripartitas y bipartitas (Argentina, Colombia, Ecuador, Guyana, Honduras, Perú)

- Investigación, desarrollo e innovación científicos y tecnológicos (Brasil, Chile, Colombia, Guyana, Honduras, Perú)
- Incremento de la oferta académica y las capacitaciones (Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Honduras, Perú)
- Actualización del marco jurídico en relación con el cambio climático (Perú)
- Atención a sectores de alto riesgo como, por ejemplo, la minería, la construcción, la agricultura (Brasil, Colombia, Guyana, Perú, Costa Rica)
- La transición hacia la formalización (Colombia), la promoción de la incorporación de los trabajadores informales a la seguridad social (Chile), y el abordaje de las condiciones de salud del sector informal (Ecuador)
- Optimización del uso de herramientas digitales para la mejora del diagnóstico, la autogestión y la autoevaluación (Argentina)
- Fomento de la cobertura, en el sistema general de riesgos laborales, de las nuevas formas de trabajo, como trabajo en casa, trabajo remoto, teletrabajo, trabajo en plataformas digitales, *coworking*, *smart working*, trabajo a distancia, *crowdfunding* (Colombia), y formulación de un marco normativo actualizado para las nuevas formas de trabajo (Perú)
- Promoción de la incorporación de la perspectiva de género en la gobernanza y gestión de los riesgos laborales
- Atención a colectivos vulnerables (Colombia, Ecuador, Guyana, Honduras)

Otros objetivos previstos en las políticas en la región son los siguientes: regulación y control de los aspectos de SST en las relaciones de subcontratación; reducción de la desigualdad; fortalecimiento de procesos administrativos, financieros, técnicos y jurídicos del proceso de calificación de origen (de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales) y de pérdida de la capacidad laboral; mejora de los servicios y asesoramiento de las entidades que aseguran los riesgos laborales; elaboración de diagnósticos de nuevas formas de trabajo y seguimiento de la cobertura de estas poblaciones por el Sistema General de Riesgos Laborales (Colombia); implementación de sistemas de gestión de SST en los lugares de trabajo (Brasil); dinamización de la atención de salud integral en los establecimientos de salud (Ecuador); promoción de la coordinación entre instituciones (Santa Lucía) y coordinación con líderes de las comunidades (Guyana); y garantía de un marco normativo actualizado para la prevención de riesgos emergentes derivados de la innovación tecnológica (Perú).

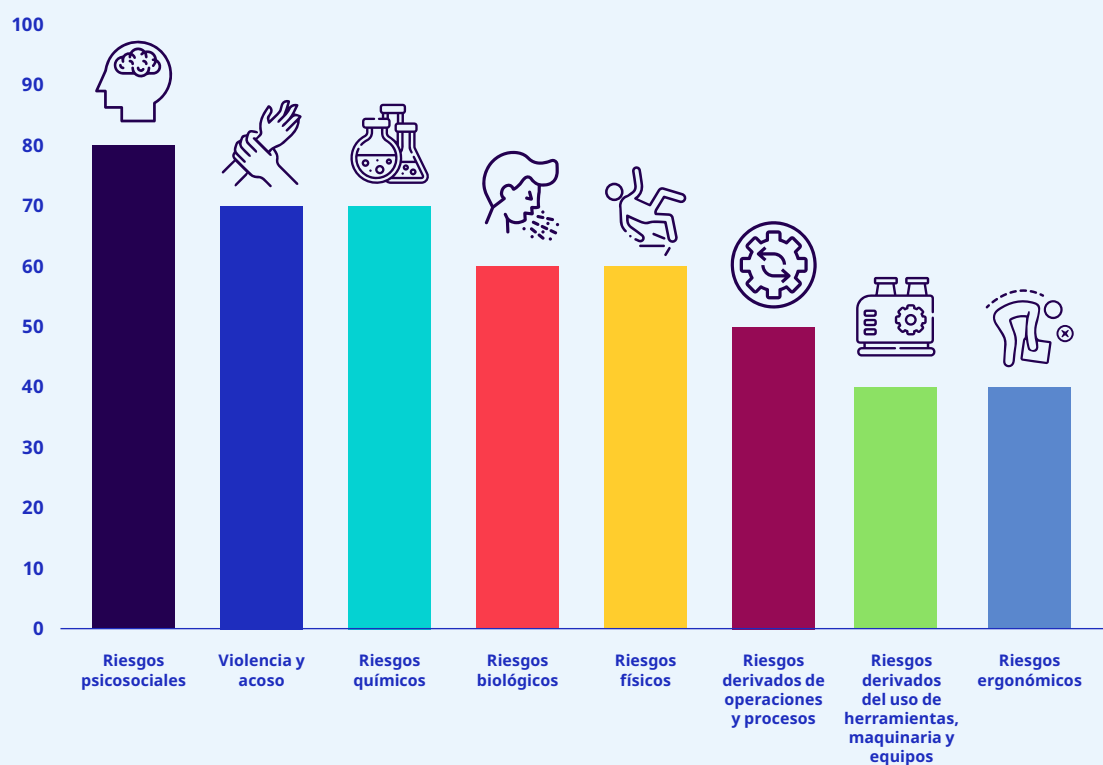
4.3 Inclusión de peligros específicos en las políticas

Según el art. 5 del Convenio núm. 155, la política nacional de SST debe tener en cuenta las siguientes esferas de acción: diseño, ensayo, elección, reemplazo, instalación, disposición, utilización y mantenimiento de los componentes materiales del trabajo, es decir, lugares de trabajo y ambientes laborales; herramientas, maquinaria y equipo; sustancias y agentes químicos, biológicos y físicos; operaciones y procesos, y adaptación del trabajo y sus componentes materiales a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores.

Aunque las leyes y reglamentos nacionales suelen cubrir (con mayor o menor alcance) los diferentes peligros existentes en el mundo del trabajo, las políticas en la región no suelen prever acciones que abarquen de manera integral todas las grandes categorías de peligros laborales (físicos, biológicos, químicos, ergonómicos, psicosociales), y presentan cierta diversidad en la consideración de peligros ocupacionales.

Los elementos materiales de trabajo constituyen peligros, dado que tienen el potencial de originar un accidente laboral o una enfermedad profesional. Todas las políticas abordan por lo menos uno de estos peligros, pero solo dos hacen referencia a todos ellos. Los peligros específicos incluidos con más frecuencia en las políticas son los riesgos psicosociales y la violencia y acoso, seguidos por las sustancias químicas. Por otro lado, los aspectos menos abordados en las políticas son aquellos vinculados a la ergonomía y adaptación del trabajo a la persona, así como los relacionados con las operaciones y procesos laborales.

► Gráfico 13. Porcentaje de políticas que hacen referencia a peligros específicos



Fuente: Sistematización producida por Zigla, Strategy and Evidence for Social Change en el marco de este estudio; porcentajes calculados con base en el total de las políticas más recientes adoptadas desde 2010 (diez políticas).

Entre los lineamientos y medidas concretos que prevén las políticas y programas en cuanto a **los componentes materiales del trabajo**, se encuentran los siguientes:

- la creación de un **registro de químicos** aprobados para su uso en el país y la necesidad de analizar las aplicaciones para la importación, el almacenamiento, el uso, la manipulación y la eliminación de nuevos productos químicos y pesticidas (Santa Lucía);
- la introducción o el desarrollo de **sistemas de investigación de los agentes químicos, físicos o biológicos** en lo que respecta a los riesgos que entrañan para la salud de los trabajadores (Argentina);
- la adaptación de las máquinas y herramientas de trabajo a las capacidades y limitaciones fisiológicas y psicológicas humanas, basándose en los principios de **ergonomía** (Guyana); el impulso de la normativa en ergonomía laboral, el diseño de una guía técnica para el abordaje de la ergonomía en el trabajo, y la mejora del sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades y lesiones musculoesqueléticas en trabajadores (Colombia), y
- el desarrollo de protocolos de higiene industrial para la identificación de peligros y la evaluación y valoración de los riesgos y las medidas de control de peligros biológicos y químicos (Colombia).

También hay políticas y programas que prestan especial atención a los **riesgos psicosociales**, con enfoques sobre lo siguiente:

- el fomento del **bienestar psicológico y mental** mediante la promoción de la salud mental positiva, la prevención y gestión de enfermedades mentales, el manejo emocional y de la inteligencia emocional y la gestión del estrés (Barbados);
- la implementación de estrategias de intervención para la gestión de los factores psicosociales laborales (Perú), como la identificación, la evaluación y el control de factores psicosociales y la promoción de la salud mental (Colombia); y
- la **eliminación de la violencia y el acoso** mediante la articulación y difusión de políticas claras para proteger a las mujeres contra el acoso sexual, el acoso, la intimidación y la violencia (Guyana); la eliminación de discriminación, violencia y acoso en los entornos laborales a través del refuerzo a los miembros de los Comités de Convivencia Laboral en temas de factores psicosociales, acoso laboral y comunicación (Colombia), y la prestación de atención prioritaria a las personas en situación de riesgo y las víctimas de violencia doméstica y sexual (Ecuador).

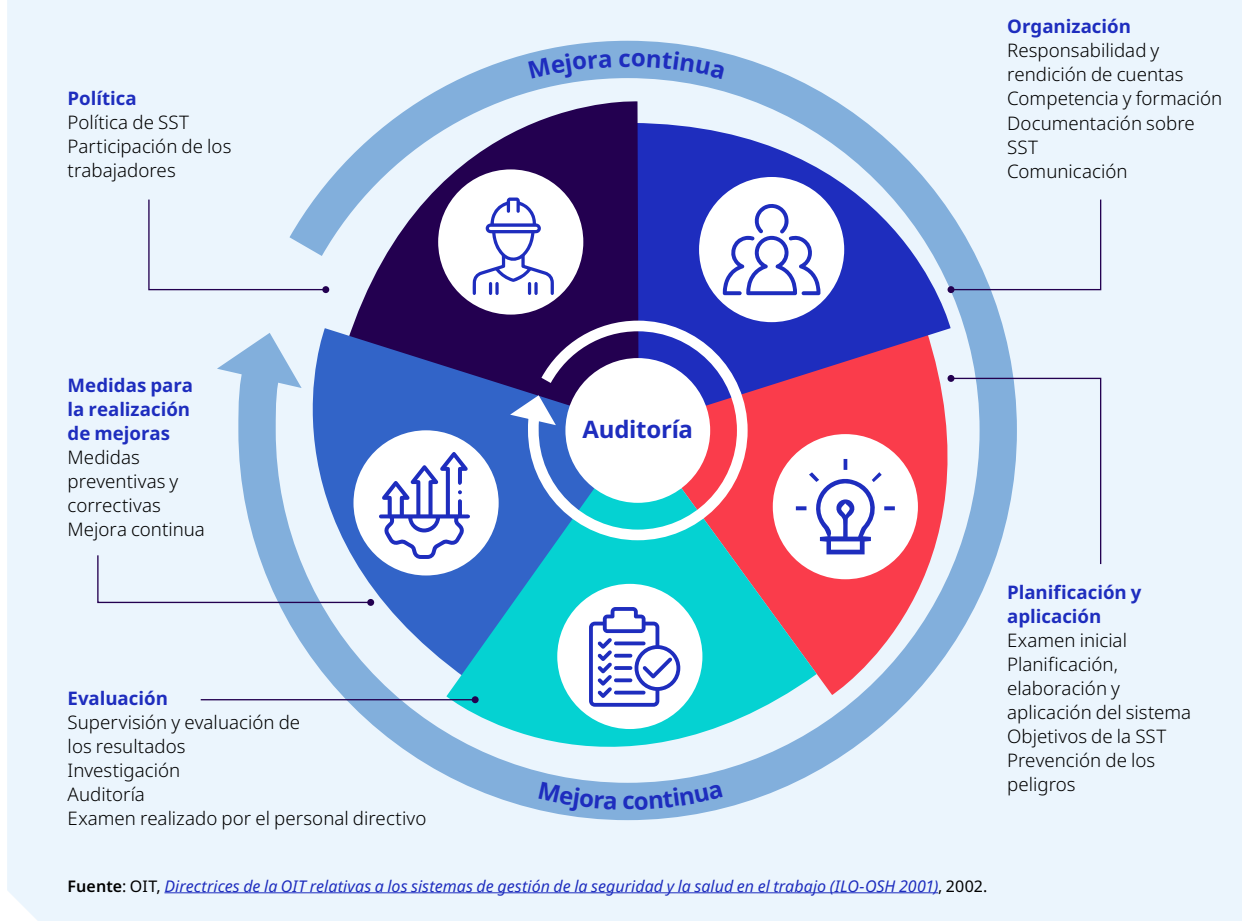
4.4 Incorporación de elementos clave de la gestión de la SST en las políticas de SST

El mecanismo contemporáneo para gestionar los riesgos laborales de manera tripartita avalado y adoptado a nivel mundial es mediante **sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo**. En este sentido, la Recomendación núm. 197, que acompaña el Convenio núm. 187, recomienda de manera explícita la adopción del enfoque de sistemas de gestión en el área de la SST, tales como las *Directrices de la OIT relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (ILO-OSH 2001)*⁹².

⁹² OIT, *Directrices de la OIT relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (ILO-OSH 2001)*, 2002.

Las Directrices de la OIT sobre el sistema de gestión de SST lo definen como «el conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política y objetivos de SST, y alcanzar dichos objetivos». Este enfoque se puede aplicar tanto a nivel de las empresas como a nivel nacional.

► Gráfico 14. Sistemas de gestión de SST

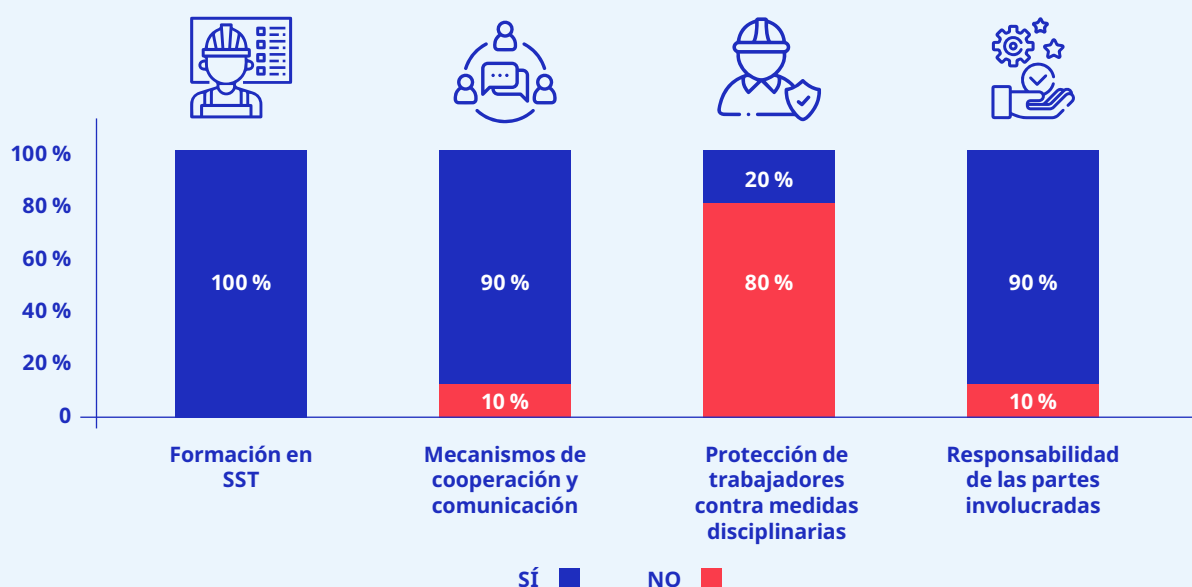


El sistema de gestión de SST se basa en el Ciclo de Deming, un ciclo iterativo de cuatro fases —planificar, hacer, verificar, actuar— que busca la mejora continua y que está en la base de los sistemas modernos de gestión.

Además, el sistema se compone de los siguientes elementos clave de gestión: política, participación de los trabajadores, responsabilidades, formación, documentación, comunicación, identificación y evaluación de riesgos, plan de prevención con base en la jerarquía de controles, evaluación, y medidas para la realización de mejoras.

Las políticas en la región no tienden a incorporar todos los elementos esenciales de un sistema de gestión. Sin embargo, la mayoría apuntan a la necesidad de formación, cooperación y comunicación, y asignación de competencias y responsabilidades. La protección de los trabajadores frente a medidas disciplinarias normalmente se encuentra recogida en la normativa aplicable.

► Gráfico 15. Porcentaje de políticas que incluyen elementos clave de la gestión de la SST



Fuente: Sistematización producida por Zigla, Strategy and Evidence for Social Change en el marco de este estudio; porcentajes calculados con base en el total de las políticas más recientes adoptadas desde 2010 (diez políticas).

4.4.1 Enfoque preventivo: evaluación, eliminación y gestión de los riesgos a través de la jerarquía de controles

El Convenio núm. 155 establece que el objetivo de la política nacional es **prevenir los accidentes y los daños para la salud** que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, y reducir al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al entorno de trabajo.

El Convenio núm. 187, en su art. 3.3, dispone que, al elaborar su política nacional, todo Miembro deberá promover, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores, **principios básicos de prevención**, como:

- **evaluar los riesgos** laborales;
- **combatir en su origen** los riesgos o peligros del trabajo, y
- desarrollar una **cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud** que incluya información, consultas y formación.

Además, el art. 5.2 estipula que el programa nacional deberá:

- contribuir a la protección de los trabajadores mediante la eliminación de los peligros y riesgos del trabajo o su reducción al mínimo, y
- promover el desarrollo de una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud.

Los sistemas de gestión se basan en el **principio de prevención** y en la **jerarquía de controles**, que requieren categorizar y priorizar las intervenciones y medidas preventivas desde las más efectivas y las que alcanzan a la mayor parte de los trabajadores (medidas colectivas como la eliminación del peligro, controles de ingeniería, y medidas organizativas y administrativas), hasta las menos efectivas y que protegen a trabajadores individuales (equipos de protección personal). Es mediante la aplicación de la jerarquía de controles que el campo multidisciplinario de la SST realiza la prevención, la gestión y el control de riesgos laborales.

► Gráfico 16. Jerarquía de controles



Las políticas y programas no suelen hacer referencia expresa a la noción de jerarquía de controles, pero algunas inciden en el enfoque de control que esta promueve, priorizando la eliminación del riesgo y las medidas preventivas colectivas más efectivas. Por ejemplo, en la política de Guyana se indica que el objetivo de la prevención de riesgos y peligros ocupacionales se llevará a cabo mediante la eliminación o control de los riesgos en la fuente, la reducción de la exposición, la implementación de medidas de protección colectiva y personal, y la promoción de prácticas de trabajo seguras y saludables.

No obstante, la identificación y evaluación de riesgos y la adopción de medidas preventivas suelen estar configuradas como obligaciones en la normativa nacional. La Comisión de Expertos observó que muchos países indicaron estar promoviendo la evaluación de riesgos, y que la legislación exige que los empleadores lleven a cabo evaluaciones de riesgos y adopten medidas encaminadas a eliminar o reducir al mínimo los riesgos en el lugar del trabajo⁹³.

Por otro lado, se requiere de un compromiso generalizado con la promoción de una cultura nacional de prevención en materia de SST. Se observa que una amplia mayoría de las políticas y programas incluyeron algún objetivo o contenido estratégico relativo a

⁹³ OIT, *Estudio General*, 2017, párrs. 355, 369.

la promoción de la SST mediante el fomento de una cultura nacional de prevención de los factores de riesgo que afectan al trabajo.

4.4.2 Formación en materia de SST a todos los niveles

El Convenio núm. 155, art. 5 c), indica que la política nacional de SST debe tener en cuenta «[...] formación, incluida la formación complementaria necesaria, calificaciones y motivación de las personas que intervienen [...]».

La mayoría de las políticas en la región prestan especial atención a la formación. Además, la obligación del empleador a proporcionar formación en materia de SST a sus trabajadores suele ser recogida por las leyes marco de SST. La normativa de SST de por lo menos el 75 por ciento de los países de la región contienen esta obligación⁹⁴. Por ejemplo, la política colombiana prevé el desarrollo de estrategias de socialización del componente de SST en la educación básica, primaria, secundaria, programas técnicos, tecnológicos, pregrado y posgrados.

La formación en materia de SST es esencial para que los trabajadores sepan cómo realizar los procesos y utilizar las sustancias, materias y herramientas de manera segura. Es importante también que los países cuenten con formación especializada en materia de SST a diferentes niveles, con el fin de asegurar que se disponga de profesionales de SST cualificados que puedan asumir la gestión de los riesgos laborales en los lugares de trabajo, o de elementos concretos de esta gestión, como la vigilancia de la salud de los trabajadores (por ejemplo, técnicos de prevención, médicos ocupacionales, ergonomistas, etc.).

Por ejemplo, en Chile, la política prevé que la educación, capacitación y formación en materia de SST deberá ser incorporada tanto en la educación formal, considerando la trayectoria educativa de las personas desde la formación inicial hasta la educación superior o técnica, como en el sistema nacional de capacitación, incluidos los programas de formación en competencias laborales. La política de Guyana prevé la oferta de formación continua, formación profesional y educación especializada en materia de SST a nivel de pregrado, posgrado e incluso doctorado. Por su parte, en Santa Lucía, la política considera la integración de formación en SST en programas educativos existentes y la creación de nuevas ofertas formativas en materia de SST, además de la prestación de cursos de SST por parte del Gobierno y de organizaciones de empleadores y de trabajadores.

4.4.3 Mecanismos de comunicación y cooperación a nivel de las empresas y a nivel nacional

Según el Convenio núm. 155, art. 5 d), otro elemento que debe tener en cuenta la política nacional de SST es «comunicación y cooperación a niveles de grupo de trabajo y de empresa y a todos los niveles apropiados hasta el nivel nacional inclusive». Además, el Convenio núm. 187, art. 4, 2d, determina que el sistema nacional de SST debe contar con «disposiciones para promover en el ámbito de la empresa la cooperación entre la dirección, los trabajadores y sus representantes, como elemento esencial de las medidas de prevención relacionadas con el lugar de trabajo».

La cooperación a nivel de empresa se lleva a cabo mediante el nombramiento de delegados de seguridad de los trabajadores, de comités obreros de seguridad e higiene o de comités paritarios de seguridad e higiene (con igual número de representantes de los trabajadores y del empleador), en virtud de la Recomendación núm. 164. El requisito legal de establecer un comité mixto de SST en el lugar de trabajo existe en por lo menos el 72 por ciento de los Estados Miembros en la región⁹⁵.

⁹⁴ OIT, *Estudio General*, 2017, párr. 70; Base de datos global de la OIT sobre legislación en materia de SST, [LEGOSH](#).

⁹⁵ OIT, *Implementar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable*.

La cooperación a nivel nacional se realiza mediante un órgano consultivo tripartito de ámbito nacional para tratar las cuestiones relativas a la SST. Dicho órgano consultivo constituye un elemento del sistema nacional de SST según el Convenio núm. 187. En la región, por lo menos un 76 por ciento de los Estados Miembros de la OIT cuentan con un organismo nacional tripartito en materia de SST⁹⁶.

Las políticas deben dar fe del carácter esencial de la cooperación entre empleadores y trabajadores, tanto a nivel de las empresas como a los demás niveles, hasta el ámbito nacional. De hecho, algunas políticas en la región le reservan un espacio prominente. Este es el caso de Chile, donde la participación y el diálogo social se configuran como un principio que guía la política y las actuaciones que derivan de esta, indicando que se promoverá el diálogo social en materia de SST tanto a nivel nacional como regional y local, y que se fomentará con la participación de personas trabajadoras, entidades empleadoras, representantes gubernamentales y otras organizaciones del ámbito de la SST. Por su parte, la política de Guyana busca fortalecer la ventaja competitiva y la productividad, y con ello aumentar la eficiencia económica, mediante un diálogo social significativo, consultas tripartitas a nivel nacional y consultas bipartitas a nivel empresarial. La política peruana, en tanto, establece que el empleador debe promover la cooperación y la comunicación entre el personal, incluidos los trabajadores, sus representantes y las organizaciones sindicales, a fin de aplicar de manera eficiente los elementos del sistema de gestión de SST en la organización.

4.4.4 Protección de los trabajadores y de sus representantes contra toda medida disciplinaria arbitraria

Según el Convenio núm. 155, la política debe considerar la protección de los trabajadores y de sus representantes contra toda medida disciplinaria resultante de acciones emprendidas justificadamente por ellos de acuerdo con la política a que se refiere el art. 4 del Convenio.

La protección de los trabajadores y de sus representantes frente a represalias injustificadas por haber ejercido un derecho en línea con lo establecido en la política nacional y la legislación, es necesaria para garantizar que los trabajadores no tengan miedo de perder su empleo por tomar medidas para protegerse de riesgos laborales, reportar accidentes y enfermedades, informar de potenciales situaciones de peligro, y denunciar el incumplimiento de la normativa aplicable.

Las políticas en la región no suelen mencionar esta protección, pero esta sí suele estar reconocida por la ley. En América Latina y el Caribe, un 76 por ciento de los marcos jurídicos prevén esta protección⁹⁷.

4.4.5 Responsabilidades en materia de SST de las autoridades públicas, los empleadores, los trabajadores y otras personas interesadas

El Convenio núm. 155 establece que la política debe precisar las funciones y responsabilidades respectivas, en materia de SST, de las autoridades públicas, los empleadores, los trabajadores y otras personas interesadas, teniendo en cuenta el carácter complementario de tales responsabilidades.

Todos los Estados Miembros en la región cuentan con organismos públicos encargados de la gobernanza de la SST, que en su totalidad están adscritos a los ministerios con competencias en materia laboral. Sin embargo, además de los ministerios de Trabajo, otros ministerios también suelen tener competencias clave en materia de SST, típicamente el ministerio de

⁹⁶ OIT, *Implementar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable*.

⁹⁷ OIT, *Implementar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable*.

Salud. Los ministerios de Educación, por su parte, estarían normalmente encargados de transversalizar la SST a todos los niveles de educación, incluso la formación profesional. Los organismos encargados de la compilación de datos y estadística también cumplen un papel importante en lo que se refiere a la recolección de información relativa a la SST. La entidad encargada de la prestación de compensaciones por contingencias laborales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) es otro ente clave en la gobernanza nacional de la SST. Los cuerpos de inspección se encargan de la fiscalización del incumplimiento de la normativa en materia de SST, tarea que puede residir en cuerpos de inspectores adscritos a diferentes ministerios (Trabajo, Minería, etc.).

► Gráfico 17. Autoridades con competencias en materia de SST



No todas las políticas en la región definen cómo se reparten las competencias y funciones relacionadas con la SST entre las diferentes autoridades. Sin embargo, este elemento con frecuencia queda legislado en la normativa aplicable.

► 5. Perspectiva de género

La igualdad de género es un aspecto crucial que es tomado en cuenta por la mayoría de las políticas y programas en materia de SST desarrollados en la región, que indican que todas las intervenciones de SST, como el desarrollo normativo, la evaluación de riesgos y la investigación, deben hacerse con perspectiva de género.

El concepto de perspectiva de género fue introducido oficialmente en la Conferencia Mundial sobre la Mujer de las Naciones Unidas celebrada en Pekín en 1995. Es el proceso mediante el cual se valoran las implicaciones, para las mujeres y los hombres, de cualquier acción planificada, incluidos legislaciones, políticas o programas en todas las áreas y todos los niveles.

La Recomendación núm. 197 insta a los Estados Miembros a tomar medidas para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores de ambos sexos, incluida la protección de su salud reproductiva. En algunos países existen prohibiciones generales contra el empleo de todas las mujeres en ciertos tipos de puestos clasificados como peligrosos. En este sentido, la Comisión de Expertos insta a los Gobiernos a tomar medidas con el fin de eliminar estas prohibiciones generales y adoptar disposiciones sobre la protección de la salud que estén en consonancia con el principio de igualdad y de no discriminación en el empleo y la ocupación establecido en el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111) y en línea con los requisitos del Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)⁹⁸.

Tradicionalmente, las normativas en materia de SST se centraban en la protección de la maternidad y la lactancia. A este respecto, el Convenio núm. 183, art. 3, establece que «Todo Miembro, previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar que no se obligue a las mujeres embarazadas o lactantes a desempeñar un trabajo que haya sido determinado por la autoridad competente como perjudicial para su salud o la de su hijo, o respecto del cual se haya establecido mediante evaluación que conlleva un riesgo significativo para la salud de la madre o del hijo».

La Comisión de Expertos toma nota de que en muchos países se han adoptado medidas legales sobre el trabajo peligroso o insalubre que puede afectar a las mujeres embarazadas o lactantes. Los estudios de la OIT indican que, en 133 de 183 países para los cuales se dispone de información, existen medidas legales que, en distinto grado, limitan el trabajo peligroso o insalubre para las mujeres embarazadas o lactantes⁹⁹. Las disposiciones legales típicas consisten en la obligación general del empleador de garantizar que las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia no realicen trabajos perjudiciales para ellas o para el feto o el lactante, o tareas o funciones específicas prohibidas o sujetas a limitaciones para las mujeres durante el embarazo y la lactancia. Además, la legislación de algunos países recoge de forma expresa el derecho de la mujer embarazada a negarse a realizar tareas peligrosas. Asimismo, la normativa suele exigir que se realice la evaluación de los riesgos y la vigilancia de la salud, y se concedan alternativas al trabajo peligroso y espacios de descanso para las mujeres embarazadas y lactantes, así como tiempo para la lactancia¹⁰⁰.

⁹⁸ OIT, *Alcanzar la igualdad de género en el trabajo. Estudio General sobre el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), el Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156), el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), la Recomendación sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), la Recomendación sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 165) y la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191)*, 2023, párr. 493.

⁹⁹ OIT, *Estudio General*, 2023, párr. 485.

¹⁰⁰ OIT, *Support Kit for Developing Occupational Safety and Health Legislation* (Section VI. Provisions protecting workers in specific conditions of vulnerability), 2021.

La CEACR aplaude el desarrollo de políticas y medidas que protegen tanto a los hombres como a las mujeres contra los trabajos que pueden tener efectos negativos en su salud reproductiva. La Comisión de Expertos destaca que las listas de tipos de trabajos prohibidos debido a la probabilidad de que menoscaben la capacidad reproductiva de las mujeres deben elaborarse sobre la base de los resultados de estudios epidemiológicos que demuestren la presencia de riesgos específicos para la salud reproductiva de las mujeres y, según proceda, de los hombres. A este respecto, la Comisión de Expertos alienta a los Gobiernos, en colaboración con las organizaciones internacionales, a que produzcan y compartan datos desglosados por género, con miras a identificar y prevenir riesgos particulares para la salud reproductiva, y a que tengan en cuenta medidas de política adecuadas basadas en pruebas tanto a nivel nacional como a nivel del lugar de trabajo. La Comisión de Expertos destaca asimismo el papel primordial que desempeñan los interlocutores sociales y los expertos en salud en el proceso de determinación de este tipo de trabajos, con miras a garantizar que la prohibición de su desempeño por mujeres embarazadas y lactantes se apoye en pruebas científicas y no en estereotipos de género¹⁰¹.

La CEACR subraya que el objetivo de las medidas alternativas en los casos en que los trabajos de las mujeres embarazadas o lactantes se consideren peligrosos o insalubres (es decir, la eliminación del riesgo, la adaptación de las condiciones de trabajo, un traslado temporal a un puesto más seguro sin pérdida de salario o, en ausencia de otras posibilidades, la concesión a las trabajadoras de una licencia remunerada temporal) es proteger la salud de las trabajadoras embarazadas o lactantes y la de sus hijos, y asegurar al mismo tiempo que no sufran una pérdida de ingresos. La Comisión de Expertos recuerda que las medidas adoptadas para garantizar la protección de la salud de las trabajadoras embarazadas o lactantes no deben conducir a dificultades financieras para estas trabajadoras, y que, en los casos en que las trabajadoras están exentas de realizar un trabajo que sea perjudicial para su salud o la de sus hijos, y no puedan hallarse otras alternativas, se les debe conceder una licencia o un derecho a prestaciones por pérdida de ingresos, con miras a garantizar su seguridad financiera. En los casos en los que no existe un trabajo alternativo, debe haber medidas de apoyo a los ingresos para las mujeres embarazadas cuyo trabajo conlleva un riesgo para su salud, para que puedan ejercer libremente su derecho a una licencia sin temor a las dificultades financieras que ello podría conllevar. En relación con esto, la Comisión alienta a los Gobiernos a que adopten medidas para garantizar que la licencia remunerada o las prestaciones por pérdida de ingresos sean financiadas a través de cotizaciones conjuntas de los empleadores y de los trabajadores, o mediante fondos públicos, para evitar que los empleadores tengan que asumir los costos asociados¹⁰².

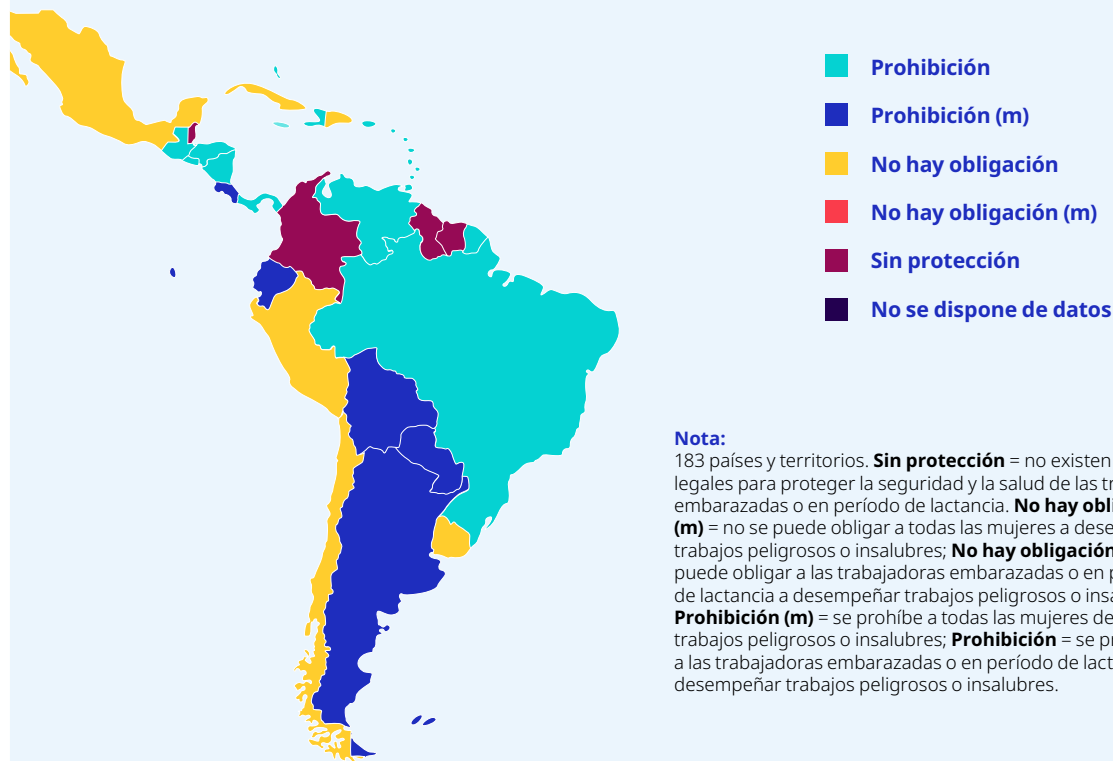
A pesar de la importancia de la protección de las mujeres embarazadas y lactantes en el trabajo, aún hay países en la región que no prevén protección legal para las trabajadoras embarazadas y en periodo de lactancia contra los trabajos peligrosos o insalubres¹⁰³.

¹⁰¹ OIT, *Estudio General*, 2023, párrs. 504-505.

¹⁰² OIT, *Estudio General*, 2023, párr. 521.

¹⁰³ OIT, *Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo*, 2022, 201.

► Gráfico 18. Disposiciones sobre protección de las trabajadoras embarazadas y en periodo de lactancia contra los trabajos peligrosos o insalubres, 2021



Nota:

183 países y territorios. **Sin protección** = no existen medidas legales para proteger la seguridad y la salud de las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia. **No hay obligación (m)** = no se puede obligar a todas las mujeres a desempeñar trabajos peligrosos o insalubres; **No hay obligación** = no se puede obligar a las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia a desempeñar trabajos peligrosos o insalubres; **Prohibición (m)** = se prohíbe a todas las mujeres desempeñar trabajos peligrosos o insalubres; **Prohibición** = se prohíbe a las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia desempeñar trabajos peligrosos o insalubres.

Fuente: OIT, [Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo](#) 2022, 201.

Sin embargo, se observan avances significativos en la región en materia de igualdad de género. En particular, este avance se refleja en las numerosas ratificaciones del Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190) (Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Chile, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú y Uruguay). Dicho convenio establece que se deben abordar estos riesgos a través de las políticas nacionales pertinentes, entre ellas las relativas a la SST. Se ha observado también que la legislación en materia de SST constituye una de las vías legislativas más idóneas para el abordaje legal de la violencia y el acoso en el entorno de trabajo (entre otros tipos de leyes, como leyes sobre igualdad de género y no discriminación, y leyes que prohíben específicamente la violencia y el acoso por razón de género¹⁰⁴).

De esta manera, la SST se presenta como una de las áreas de gobernanza mejor equipadas para prevenir y gestionar los casos de violencia y acoso, incluso la que se da por razón de género. **Una gran parte de las políticas de la región integran estos riesgos.** Por ejemplo, la política de Guyana también requiere que las empresas adopten políticas para proteger a las mujeres de acoso laboral y sexual, intimidación y violencia. **Algunos países han adoptado políticas, programas, legislación y protocolos específicos sobre violencia y acoso, incluidos por razón de género.** Es el caso de Argentina, con el Programa de Erradicación de las Violencias

¹⁰⁴ OIT, [Preventing and addressing violence and harassment in the world of work through occupational safety and health measures. Executive Summary](#), 2024, 37.

y el Acoso Laboral en el Sector Cooperativo; Trinidad y Tobago y Jamaica, con sus leyes sobre violencia doméstica; Colombia, con el Protocolo para la Prevención, Protección y Atención de Acoso Sexual y/o Discriminación por Razón de Género en el Ámbito Laboral; México, con el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Protocolo de Actuación Frente a Casos de Violencia Laboral, Hostigamiento y Acoso Sexual; Perú, con el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar, etc. **Las políticas y programas en la región prestan especial atención a la igualdad de género, a nivel de principios y enfoques, e incluyen medidas específicas entre sus objetivos.**

Entre ellos, la Política Nacional de SST de Chile incorpora el principio de enfoque de género y diversidad, que integra el género y la diversidad en todos sus ámbitos, y reconoce que las personas trabajadoras pueden enfrentar riesgos laborales y de salud específicos debido a sus diferencias y expectativas sociales, y que, por lo tanto, la gestión preventiva y las políticas y programas de SST deben abordar estas diferencias, asegurando el respeto y la promoción de medidas de prevención y protección adecuadas para tal fin.

La política chilena tiene como objetivo incorporar el enfoque de género y diversidad en todas las acciones que deriven de esta, fortaleciendo las acciones que prevengan las situaciones de desigualdad y discriminación existentes en el ámbito laboral y potencien conductas de respeto, igualdad, tolerancia y empatía. Además, se debe incorporar el criterio de la prevención diferenciada frente a la exposición al riesgo, en función del enfoque de género y diversidad de las personas trabajadoras. También busca promover una mayor participación de las mujeres en la toma de decisiones en materias de SST y en la generación de estadísticas y registros de información, desagregando datos que consideren el enfoque de diversidad. Similarmente, el enfoque de género es transversal a los objetivos y lineamientos de la política nacional de SST de Perú.

El Plan de Acción Nacional de Salud Ocupacional de Costa Rica, la estrategia nacional de Argentina y la política chilena abogan por que la investigación en materia de SST incorpore el enfoque de género, estudie las diferencias de género en salud ocupacional y el reconocimiento de enfermedades profesionales, y desagregue la información obtenida por sexo.

La estrategia argentina también prevé la realización de una campaña sobre equidad de género e igualdad de oportunidades en salud y trabajo, en conjunto con las áreas del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS), y el Consejo Nacional de las Mujeres y el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), entre otros organismos.

La política chilena y la de Guyana hacen énfasis en la responsabilidad de los empleadores de incorporar la variable de género en la identificación y evaluación de los riesgos laborales. La política peruana prevé la perspectiva de igualdad y no discriminación en la actualización de la normativa en materia de SST.

► 6. Colectivos vulnerables

La Recomendación núm. 197 aboga por medidas de SST para la protección de todos los trabajadores, en particular los trabajadores de los sectores de alto riesgo y los trabajadores vulnerables, entre ellos, los trabajadores de la economía informal, los trabajadores migrantes y los trabajadores jóvenes.

Se aprecia que las políticas de SST de los países caribeños (Barbados, Guyana, Santa Lucía) prestan atención particular a colectivos de trabajadores vulnerables. La política de SST de Santa Lucía indica que «las acciones y programas derivados de esta política beneficiarán a todos los trabajadores, independientemente de su situación contractual o laboral, incluidos los trabajadores con discapacidad, los jóvenes, las personas mayores y los inmigrantes». La política de SST de Guyana determina que los trabajadores vulnerables (por edad, sexo/género, raza/etnia y estado general de salud) deben ser protegidos de las tensiones y los peligros del entorno laboral, y prevé una serie de medidas para las trabajadoras mujeres, las personas jóvenes, los adultos mayores, las personas con discapacidad y personas que adolecen de enfermedades mentales, las personas infectadas con VIH/sida y las personas con adicciones de drogas. En Barbados, una de las prioridades de la política de SST es respetar y apreciar la diversidad, proporcionando la información necesaria, sensibilización y educación sobre el valor y los beneficios de respetar y apreciar la diversidad en términos de género, edad, raza, religión, orientación sexual, discapacidades, etc.

En América Latina, se observan medidas específicas para los trabajadores de grupos vulnerable en las políticas nacionales de SST de varios países, entre ellos, Argentina, Chile, Colombia y Ecuador.

En Argentina, la Estrategia II de SST 2015-2019 preveía profundizar en el diagnóstico de los sectores más vulnerables por su accidentabilidad, establecer prioridades de intervención, promover nuevos programas de prevención en aquellas ramas de actividad de mayor riesgo identificadas (por ejemplo, el transporte de larga distancia, el trabajo en altura, yerba mate) e impulsar campañas sobre factores de riesgos y en los sectores de minería, puertos y salud, y en poblaciones más vulnerables, como el trabajo adolescente.

En Chile, la política nacional de SST establece los principios de universalidad e inclusión, reconociendo que esta política y las acciones y programas que se desarrollen bajo su amparo favorecerán a todas las personas trabajadoras del sector público o privado, cualquiera sea su condición de empleo o modalidad contractual, sean estas dependientes o independientes, considerando además situaciones como discapacidad, estado migratorio, edad y práctica laboral.

La política de Ecuador reconoce la existencia de grupos prioritarios —aquellos que, históricamente, por su condición social, económica, cultural y política, edad y origen étnico, se encuentran en situación de riesgo que les impide su adecuada incorporación al desarrollo y el acceso a mejores condiciones de buen vivir— y grupos vulnerables —personas que, además de pertenecer a un grupo prioritario, presentan condiciones particulares debilitantes o de riesgo y, por lo tanto, se incrementa su estado de exposición general.

Además, la política da fe de que Ecuador cuenta con un amplio marco normativo, el cual garantiza los derechos sin discriminación para todas las personas, con atención prioritaria para las personas adultas mayores; niñas, niños y adolescentes; mujeres embarazadas; personas con discapacidad; personas privadas de libertad; personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; personas en situación de riesgo; y víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, y desastres naturales o antropogénicos. En

► Gráfico 19: Medidas para los colectivos vulnerables en el Plan Nacional de SST 2022-2031 de Colombia



este sentido, la línea estratégica 2 prevé el apoyo en la identificación y captación de los grupos de atención prioritaria y vulnerable por parte de los trabajadores y servidores públicos de los establecimientos de salud, en articulación con la estrategia Médico de Barrio.

En Colombia, se prevén planes y programas y sensibilización de las poblaciones vulnerables para dar cobertura a estas poblaciones desde la gobernanza de la SST. Aunque en el plan nacional de SST no constan actividades concretas en este sentido, en la práctica se han desarrollado acciones conjuntas entre el Ministerio del Trabajo y la OIT en favor de poblaciones vulnerables como el sector de la pesca y su cadena de valor, la agricultura, y los pueblos indígenas. Entre estas actividades, se realizó la caracterización de condiciones de salud y de trabajo; asimismo, se formó a unas 1 400 personas en diez departamentos del país¹⁰⁵.

6.1 Migrantes

La Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares establece en su artículo 25 que los trabajadores migratorios gozarán de un trato que no sea menos favorable que el que reciben los nacionales del Estado de empleo en lo tocante a seguridad y salud (entre otros). En la misma línea, el Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (núm. 143) y la Recomendación núm. 151 que acompaña el Convenio indican que los trabajadores migrantes y los miembros de sus familias deben disfrutar de igualdad de oportunidades y de trato con los trabajadores nacionales en lo relativo a la SST, entre otros aspectos laborales. El Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97) prevé el acceso de los trabajadores migrantes y sus familias a servicios médicos en la salida de su país, durante el viaje y a su llegada al país de destino. En la Recomendación núm. 164 se pide, en particular, un programa especial de formación para los trabajadores migrantes en su lengua materna (párr. 4), mientras que la CEACR ha subrayado en numerosas ocasiones la importancia de garantizar que los trabajadores reciban una formación adecuada y apropiada sobre SST, adaptada a su nivel educativo específico, a su preparación laboral y en un idioma que comprendan¹⁰⁶.

En la región, solo una pequeña parte de los países cuentan con políticas y/o programas de SST que prestan especial atención a las necesidades de los trabajadores migrantes.

Las pocas políticas y/o programas nacionales que se indican a continuación, integran a los trabajadores migrantes a distintos niveles: estableciendo un ámbito de aplicación universal de las leyes de SST que incluye a los trabajadores migrantes; persiguiendo el principio de integración; programando intervenciones de información y formación para trabajadores vulnerables, incluidos los migrantes; abordando la migración segura de personas en busca de oportunidades laborales; apuntando a mayor acceso al seguro por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; actualizando los marcos normativos, etc.

Las políticas de SST de Chile y Santa Lucía se guían por el principio de universalidad e indican que las acciones y programas que se derivan de estas políticas se aplicarán a todos los trabajadores y trabajadoras, con independencia de su condición contractual o laboral, incluso los trabajadores migrantes.

En México, la estrategia prioritaria 5.3 del Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2020-2024 persigue facilitar la migración ordenada y segura de las personas en búsqueda de empleo que residen en regiones con reducidas oportunidades de empleo y que deseen migrar por motivos laborales, para acceder a puestos de trabajo acordes a su perfil e intereses.

¹⁰⁵ Ministerio de Trabajo (Colombia), «[Las y los tejedores de la comunidad wayuu mejorarán condiciones para un trabajo más seguro y saludable](#)», 1 de marzo de 2024.

¹⁰⁶ OIT, *Promover una migración equitativa. Estudio General sobre los instrumentos de los trabajadores migrantes*, 2016, párr. 388; y OIT, *Estudio General*, 2017, párrs. 331 y 341.

En Chile, la Política de Salud de Migrantes Internacionales de 2018 prevé la adopción de medidas para contar con un sistema normativo coherente, armónico, acorde a los convenios de la OIT, que trata los derechos de los migrantes con los mismos criterios que los de los trabajadores nacionales. También prevé una mejora en el acceso de las personas migrantes a las prestaciones que otorga el seguro de la Ley 16.744, que es universal y declara obligatorio el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Esta política, además, pide la incorporación a los programas de salud ocupacional de las particularidades de la población migrante. En la misma línea, la meta 4 del Plan Nacional de SST 2022-2031 persigue el fomento de los mecanismos para acercar los trabajadores migrantes, entre otros, al Sistema General de Riesgos Laborales.

En Costa Rica, la Política institucional para el acceso a la Justicia por parte de la población migrante y refugiada, de 2010, prevé que la Oficina de Atención a las Víctimas del Ministerio Público coordine con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a fin de que se dé una atención apropiada a las personas migrantes y refugiadas víctimas de violencia, trata y tráfico, tanto durante el proceso como luego de su finalización, para asegurar su estado de salud física y mental.

En Perú, la política de SST prevé un lineamiento de carácter regulatorio para actualizar el marco normativo en relación con la prevención de riesgos emergentes derivados de los fenómenos migratorios bajo el objetivo prioritario 4, que busca mejorar la seguridad y salud en el entorno laboral de los trabajadores.

Además, a nivel subregional, el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo prevé la coordinación entre el comité de SST y el de migración¹⁰⁷.

6.2 Trabajadores informales

El Convenio núm. 187 establece que el sistema nacional de SST debería contar con mecanismos de apoyo para la mejora progresiva de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en las microempresas, en las pequeñas y medianas empresas, y en la economía informal. La Recomendación hace un llamado al desarrollo de un marco integrado de políticas que facilite la transición a la economía formal, entre ellas las políticas de SST, y recomienda la extensión de la protección de la SST en la economía informal. Estas líneas directrices apuntan a la necesidad de tomar medidas específicas para crear acceso de los trabajadores y empleadores de la economía informal a servicios de SST, por ejemplo, a través de las instituciones aseguradoras de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, las organizaciones de trabajadores y empleadores, las cooperativas, los centros de salud, las autoridades locales y otros actores.

Muchas políticas y programas nacionales de SST en la región abordan la informalidad y las acciones que se podrían tomar para garantizar un entorno de trabajo seguro y saludable para los trabajadores informales. Entre las medidas previstas, destacan las siguientes:

- la elaboración de un protocolo médico para su implementación en los hospitales públicos con el fin de observar accidentes de trabajo en la economía informal y detectar centros de trabajo no declarados (Argentina);
- el fortalecimiento de la coordinación entre la Autoridad Sanitaria Nacional y los Gobiernos autónomos descentralizados municipales para implementar acciones territoriales de salud en el trabajo, en relación con los determinantes de la salud del sector informal en el marco

¹⁰⁷ Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad en el Trabajo, art. 34: «El Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST), en lo que corresponda, coordinará sus acciones con el Comité Andino de Autoridades de Migración (CAAM)».

de la «Certificación de Municipios Saludables», con énfasis en los trabajadores autónomos y comerciantes minoristas (Ecuador);

- la realización de estudios e investigaciones para conocer la situación en materia de SST en el sector informal (Argentina, Brasil, Ecuador, Santa Lucía);
- el registro exhaustivo de todos los trabajadores del sector minero, incluido el sector informal —actividades mineras pequeñas y no reguladas (Guyana)—, y
- la promoción de la SST y sensibilización acerca de los riesgos laborales (Colombia, Ecuador).

La Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025 de Ecuador presta especial atención a los trabajadores informales, ofreciendo un diagnóstico básico de la informalidad y previendo medidas para la economía informal. La política identifica como un problema la escasa atención y el desconocimiento de las condiciones de trabajo del sector informal, como escasa promoción y prevención de salud en el sector informal. Para enfrentar esta problemática, se define la siguiente estrategia.

► **Gráfico 20. Actividades para abordar la SST en el sector informal, previstas en la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025 de Ecuador**

5.1.1 * Realizar el diagnóstico inicial de las condiciones de salud en el trabajo del sector informal con la participación del Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Trabajo, GAD municipales, la Academia y trabajadores, para construir la estrategia intersectorial de salud en el trabajo

5.1.2 * Fortalecer la coordinación entre la Autoridad Sanitaria Nacional y los GAD municipales para implementar acciones territoriales de salud en el trabajo, en relación con los determinantes de la salud del sector informal en el marco de la «Certificación de Municipios Saludables», con énfasis en los trabajadores autónomos y comerciantes minoristas

5.1.3 * Motivar la participación voluntaria del sector privado como parte de la gestión de responsabilidad social, para actividades dirigidas al sector informal

5.1.4 * Promover la realización de acciones de salud en el trabajo en el sector informal como parte de la vinculación de la comunidad con los estudiantes de pregrado

5.1.5 * Gestionar con la Autoridad competente la prohibición de sustancias químicas peligrosas en las diferentes actividades realizadas por la población que labora en el sector informal, con base en los acuerdos, tratados internacionales y evidencia científica

5.1.6 * Promover en población que labora en el sector informal prácticas seguras en el manejo de sustancias químicas peligrosas para evitar daños en la salud a corto y largo plazo, priorizando el sector agrícola

Nota: *GAD: Gobiernos autónomos descentralizados.

El Plan Nacional de SST 2022-2031 de Colombia integra a los trabajadores informales dentro del colectivo de trabajadores vulnerables, y busca la promoción de la SST y sensibilización de estos trabajadores, así como su incorporación al sistema de riesgos laborales.

En Costa Rica, el plan nacional prevé la segregación de la información que se obtenga a través de investigaciones por ocupados con empleo formal y ocupados con empleo informal. En la misma línea, en Santa Lucía, la política nacional de SST prevé la generación de datos para poder priorizar las intervenciones en materia de SST, incluso para los trabajadores independientes y el sector informal. En Brasil, el plan nacional de SST también planifica la promoción de estudios e investigaciones para conocer el perfil epidemiológico y los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo informal.

En Argentina, la Estrategia II de SST 2015-2019, al igual que las políticas mencionadas anteriormente, plantea desarrollar investigación mediante la realización de encuestas regionales destinadas a relevar las condiciones de trabajo y salud en las actividades económicas primarias, el trabajo informal y el sector público. Sin embargo, también se establece la necesidad de elaborar un protocolo médico para su implementación en los hospitales públicos, con el fin de observar accidentes de trabajo en la economía informal y detectar centros de trabajo no declarados y posibles enfermedades profesionales. En paralelo, se propone la implementación de programas de focalización para la detección de trabajadores sin cobertura en sectores sensibles con alto porcentaje de informalidad.

La política nacional de SST de Guyana reconoce que todos los trabajadores, tanto del sector formal como del informal, tienen derecho a trabajar en condiciones seguras y saludables; señala que la política aplica también al sector informal, y prevé el registro exhaustivo de todos los trabajadores del sector minero, incluido el sector informal (actividades mineras pequeñas y no reguladas).

6.3 Trabajadores jóvenes y adultos mayores

En relación con los trabajadores adultos mayores, la Recomendación sobre los trabajadores de edad, 1980 (núm. 162) indica que estos deberían disfrutar, sin discriminación por razón de edad, de igualdad de oportunidades y de trato respecto de los otros trabajadores, en particular en relación con las condiciones de trabajo, incluidas las medidas de seguridad e higiene, entre otros aspectos. Además, la Recomendación establece que, cuando las razones para las dificultades de adaptación de los trabajadores de edad estén ligadas ante todo a su envejecimiento, deberían tomarse medidas para prevenir, en los lugares de trabajo, una supervisión adecuada que garantice la higiene y la seguridad de estos trabajadores.

En cuanto a los trabajadores jóvenes, la Recomendación sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 197) propone que se deberían tomar medidas adecuadas para la protección de todos los trabajadores, en particular los trabajadores vulnerables, y, entre estos, los trabajadores jóvenes. Por otro lado, el Convenio núm. 182 establece que las peores formas de trabajo infantil abarcan al trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños. Estos trabajos deberán ser determinados por la legislación nacional o por la autoridad competente, previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, y prohibidos.

Algunas políticas y programas nacionales de SST en la región incorporan lineamientos para los trabajadores más vulnerables por razón de edad, que son los trabajadores más jóvenes, principalmente por falta de conocimientos y experiencia, así como los trabajadores de mayor edad, por el declive de su salud y capacidades que acompaña al envejecimiento. Entre las medidas que se recomiendan están la información, la formación, la limitación de la

exposición de los jóvenes a determinados riesgos laborales, y la adaptación de los lugares de trabajo a las capacidades de los adultos mayores.

Es importante que la formación profesional disponible para jóvenes y los programas de capacitación que las autoridades prevean para promover la inserción de los jóvenes en el mercado de trabajo tengan un componente de SST. En este sentido, el Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional promueve la transversalización de la SST en la formación profesional y pone a disposición materiales para este fin¹⁰⁸.

En Colombia, el Plan Nacional de SST 2022-2031 prevé elaborar y difundir materiales informativos en promoción de la salud, seguridad y gestión de riesgos laborales para los trabajadores de 15 a 18 años no cumplidos, y para población joven trabajadora de primer empleo. Al mismo tiempo, propone caracterizar la situación del envejecimiento y trabajo a nivel nacional, por sectores económicos, zona geográfica y oficios.

En Argentina, la Estrategia Nacional de SST 2015-2019 busca fomentar la implementación de soluciones innovadoras y buenas prácticas preventivas que se desarrollen en el país, en especial dirigidas a los trabajadores jóvenes y estudiantes; y también diseñar campañas informativas sobre enfermedades de transmisión sexual dirigidas a la población trabajadora joven y a las embarazadas. Además, en este país, se adoptó un Plan de Acción Nacional específico sobre Trabajo Seguro Joven¹⁰⁹.

La política de Guyana quiere limitar la exposición de los jóvenes a materiales radiactivos y productos químicos, como pesticidas, pegamentos, humos, gases y partículas de polvo, en sus lugares de trabajo. Por otro lado, apuesta por proporcionar servicios de asesoramiento, orientación profesional y tutoría para jóvenes en el lugar de trabajo. La política propone medidas específicas para los adultos mayores, estipulando que, dentro del desarrollo de los recursos humanos, es necesario aplicar medidas para aumentar la vida laboral de las personas de más edad mediante: la protección preventiva de la salud de los trabajadores a lo largo de su vida productiva (por ejemplo, revisiones médicas anuales; revisiones oculares, dentales y auditivas; seguro médico de empresa); y la aplicación de principios ergonómicos en el diseño de los puestos de trabajo, en la organización del trabajo y en la adaptación de los puestos de trabajo a las necesidades individuales de los trabajadores, sobre todo los de más edad, asignándoles puestos de trabajo acordes con sus capacidades.

6.4 Trabajadores con discapacidad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones que las demás. Ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes deben salvaguardar y promover el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación; entre ellas, velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo.

Por «ajustes razonables» se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran

¹⁰⁸ OIT/CINTERFOR, *Guía para la transversalización de la Seguridad y Salud en el Trabajo en programas de formación profesional*, 2019.

¹⁰⁹ Ministerio de Capital Humano (Argentina), «Se presentó el Plan de Acción Nacional “Trabajo Seguro Joven” para Argentina», 20 de noviembre de 2019.

en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Las leyes de los países suelen hacer eco de la Convención y también de la normativa regional, como el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual exige que los Países Miembros regulen, entre otros aspectos, los procedimientos para la rehabilitación integral, readaptación, reinserción y reubicación laborales de los trabajadores con discapacidad temporal o permanente por accidentes y/o enfermedades ocupacionales. El art. 25 de este instrumento estipula que el empleador deberá garantizar la protección de los trabajadores que, por su situación de discapacidad, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberán tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y en la adopción de medidas preventivas y de protección necesarias.

En Ecuador, por ejemplo, la Ley Orgánica de Discapacidades establece que Las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo (art. 45); la o el empleador público o privado que cuente con un número mínimo de 25 trabajadores está obligado a contratar un mínimo de un 4 por ciento de personas con discapacidad en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condiciones físicas y aptitudes individuales, procurando los principios de equidad de género y diversidad de discapacidades (art. 47). Costa Rica cuenta con una Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, y Argentina, con un Régimen Federal de Empleo para Personas con Discapacidad (Ley 26.816).

Los trabajadores en situación de discapacidad son tomados en consideración por algunas políticas de SST en la región, aunque a veces solo a nivel de principios de inclusión y sin que se adopten medidas concretas para este colectivo. En este sentido, muy pocas políticas hablan de la necesidad de adaptación y ajustes razonables.

Este es el caso de Perú, Colombia y Guyana. La política nacional SST 2021-2030 de Perú establece que las actividades operativas y medidas establecidas en la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030 requieren contar con condiciones de accesibilidad en el entorno, ajustes razonables o que se proporcionen los apoyos correspondientes para que todas las personas puedan acceder a los servicios en igualdad de condiciones. En Colombia, el plan nacional de SST busca fortalecer los procesos de reintegro y readaptación laboral, mediante la generación de protocolos por discapacidad para procesos de reintegro laboral. La política nacional de SST de Guyana prevé la adaptación del entorno de trabajo a las personas con discapacidad, teniendo en cuenta sus aptitudes y capacidades.

En Perú, se considera la discapacidad como un enfoque transversal sobre el que se basa la política nacional de SST 2021-2030, y el plan prevé regular las normas en materia de SST teniendo en cuenta los enfoques de género, interculturalidad, derechos humanos y perspectiva de discapacidad. En Chile, la política de nacional de SST también busca la reinserción al trabajo de las personas en situación de discapacidad de origen laboral. De manera similar, la política nacional de SST de Guyana promueve el derecho de las personas con discapacidad a acceder en igualdad de condiciones al trabajo y a ser contratadas en entornos laborales seguros.

Guyana, además, establece una serie de medidas para las personas que tienen discapacidades mentales, son drogodependientes o tienen VIH/sida: los trabajadores y los supervisores deben recibir formación sobre los signos y síntomas de las enfermedades mentales, las toxicomanías y el VIH/sida; en el tablón de anuncios o en otro lugar visible puede publicarse una lista de los servicios disponibles en la sociedad; y debe haber por lo menos un asesor formado, ya sea interno o externo, para evaluar y asesorar a los afectados por cualquiera de las condiciones anteriores.

6.5 Pueblos indígenas

El Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169), art. 7.2, establece que «El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan». Además, el Convenio exige que los Gobiernos adopten medidas para que los trabajadores pertenecientes a estos pueblos no estén sometidos a condiciones de trabajo peligrosas para su salud, en particular como consecuencia de su exposición a plaguicidas o a otras sustancias tóxicas. También estipula que se deben poner servicios de salud a disposición de los trabajadores de estos pueblos.

En la región se han localizado pocas políticas y/o programas de SST que hagan referencia a este colectivo. Por ejemplo, la política de SST de Colombia 2022-2031 prevé fomentar mecanismos para acercar a los trabajadores de minorías étnicas, rurales agrícolas, indígenas, afrodescendientes, romaníes, nacionales de origen extranjero y migrantes, al Sistema General de Riesgos Laborales. La Estrategia de SST de Argentina 2015-2019 también preveía el desarrollo de programas formativos en materia de SST para pueblos originarios.

► 7. Sectores de actividad económica y mipymes

Aunque las políticas y programas nacionales de SST, como su propio nombre indica, cubren todo el territorio del país y, en principio, a todos los sectores de actividad económica, en virtud del principio de universalidad que es recogido por la mayoría de las políticas y los programas en la región, algunos incluyen actividades específicas para sectores de alto riesgo.

Algunas políticas y programas en la región reconocen que ciertos sectores experimentan una mayor siniestralidad laboral que el resto, y proponen intervenciones específicas en dichos sectores.

Por ejemplo, en Costa Rica, el plan nacional tiene un enfoque sectorial, dado que la mayoría de las fatalidades laborales se concentran en los sectores de protección y vigilancia, construcción y agricultura, mientras que los accidentes en trayecto se dan con mayor frecuencia en la administración pública, la agricultura, el comercio y la industria. En el plan, se estima que, con base en el análisis de los datos estadísticos, es necesario focalizar la acción estatal en estos sectores económicos, y se prevén campañas de comunicación sectoriales. En Colombia, la política también prevé la elaboración y disseminación de materiales informativos en promoción de la salud, seguridad y gestión de riesgos laborales para poblaciones en actividades de alto riesgo, como la explotación de minas y canteras, la agricultura, la ganadería, la caza y pesca, el suministro de electricidad, el gas y el agua, la industria manufacturera, actividades inmobiliarias y el transporte. De manera similar, en la estrategia argentina 2015-2019 se preveía la realización de campañas de prevención de riesgos en la agricultura, la construcción, la minería, el sector portuario y el sector salud.

Guyana reconoce que la minería, la agricultura y la silvicultura son sectores de alto riesgo de mortalidad con alta incidencia de paludismo y enfermedades renales, urinarias y respiratorias debidas a la humedad y el polvo, y de enfermedades musculoesqueléticas debido al transporte de cargas excesivas. La política establece que el Ministerio de Protección Social conceptualizará y formulará políticas para estos sectores.

En Santa Lucía, la política prevé que el Ministerio de Agricultura / Junta de Control de Pesticidas y Productos Químicos Tóxicos examinará las solicitudes de importación, almacenamiento, uso, manipulación y eliminación de nuevos productos químicos y pesticidas, y que mantendrá un registro de productos químicos y pesticidas aprobados para su uso en el país.

► **Gráfico 21. Actividades económicas con mayor índice ponderado de siniestralidad laboral, 2020, Costa Rica**



Industrias manufactureras
(IP 1,14) / (I 9,6 %)

Industria alimentaria: elaboración de comidas preparadas, conservación de frutas y carne y fabricación de otros productos de caucho



Construcción
(IP 2,83) / (I 21,6 %)

Construcción y acabados de edificios, colocación de instalaciones eléctricas y de comunicaciones, construcción de carreteras y vías férreas, y actividades de terminación y acabados de edificios



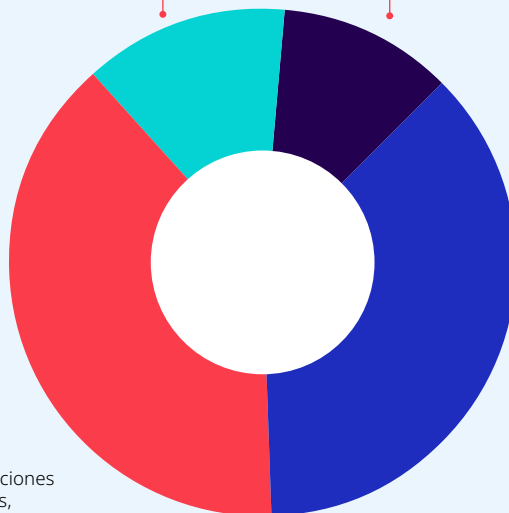
Administración pública
(IP 1,72) / (I 8,8 %)

Mantenimiento del orden público y seguridad, actividades de administración en general, regulación de las actividades de organismos que prestan servicios sanitarios, educativos, culturales y otros



Agricultura
(IP 3,78) / (I 21 %)

Cultivo de frutas tropicales, caña de azúcar, actividades agrícolas en combinación con la actividad agropecuaria y propagación de plantas



Fuente: *Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional*, 2021-2026.

IP: Índice ponderado de siniestralidad laboral
I: Incidencia

Por otro lado, **se observa que algunas políticas y programas hacen hincapié en la necesidad de apoyar a las mipymes.**

En Argentina, por ejemplo, la estrategia 2015-2019 planeaba diseñar un programa de información y formación dirigido a los empleadores sobre las exigencias en materia de SST, con especial énfasis en las pymes y microempresas, y convocar mesas de trabajo sectoriales para pymes con mayor accidentabilidad, incluida la participación de cámaras empresariales, sindicatos, empleadores, servicios de higiene y seguridad. El plan colombiano 2022-2031 planeaba desarrollar documentos técnicos para la prevención en riesgos laborales para mipymes. En Perú, la política prevé incentivar la implementación de los sistemas de gestión de SST para las micro- y pequeñas empresas mediante programas de asistencia técnica y capacitación.

El plan de Brasil también preveía el desarrollo de acciones articuladas con el Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social, el Servicio Brasileño de Apoyo a las Micro y Pequeñas Empresas, las organizaciones representativas de la micro- y pequeña empresa y la economía solidaria, y las instituciones educativas. En la misma línea, Santa Lucía planea la incorporación de la SST en programas educativos por parte de la Unidad de Desarrollo de la Pequeña Empresa, entre otras entidades.

► 8. Planificación estratégica: elementos operacionales de los programas

Según el Convenio núm. 187, el programa nacional de SST se refiere a cualquier programa nacional que incluya objetivos que deban alcanzarse en un plazo determinado, así como las prioridades y medios de acción destinados a mejorar la SST, y los medios para evaluar los progresos realizados. Además, establece que los programas deben incluir objetivos, metas e indicadores de progreso.

La Comisión de Expertos recuerda que la elaboración de un programa nacional de SST es un elemento operativo esencial para la promoción de una cultura de seguridad y salud, y destaca la importancia que reviste asegurar la implementación de estos programas, su supervisión y su revisión ulterior en consulta con los interlocutores sociales. A este respecto, recuerda la importancia de evaluar los resultados anteriores y de utilizar una metodología basada en metas claras y en indicadores de progreso¹¹⁰.

Los programas de SST suelen incluir elementos de planificación estratégica como objetivos y acciones/actividades, plazos para ejecutarlas, designación de autoridades responsables, metas e indicadores para la medición de la implementación y el desempeño del programa nacional de SST. Sin embargo, no todos los programas cuentan con todos estos elementos.

¹¹⁰ OIT, *Estudio General*, 2017, párr. 153.

► Cuadro 3. Estructura y elementos de algunos programas nacionales de SST en la región

Argentina	Estrategia II 2015-2019	Objetivo		Acciones				Metas				
Brasil	Plan nacional 2011	Estrategia		Acción					Responsables	Plazo		
Chile	Programa nacional 2018-2020	Objetivos estratégicos	Ámbitos de acción	Estrategia	Actividades (nivel de implementación)			Meta	Responsable	Plazo de implementación		
Colombia	Plan nacional 2022-2031	Línea estratégica	Línea operativa		Actividades		Nombre del indicador de resultado	Metas	Actores participantes	Plazo para la ejecución de la actividad		
Costa Rica	Plan nacional 2021-2026	Estrategia			Acción	Resultado esperado	Indicador de gestión	Metas planteadas (por año)	Responsables			
Ecuador	Política nacional 2019-2025	Línea de acción					Nombre del indicador, definición, fórmula de cálculo, unidad de la medida, medios de verificación	Metas generales (por año)	Responsables		Presupuesto referencial (por años)	
Honduras	Plan nacional 2012-2015	Objetivo específico		Estrategia	Actividad		Indicadores y/o resultados		Responsables	Año de ejecución		
Perú	Política nacional 2021-2030	Objetivo prioritario			Lineamiento	Logro esperado	Indicador del objetivo	Meta	Responsable del objetivo			

Fuente: Elaboración propia.

8.1 Metas

Las metas son más específicas y concretas que los objetivos al cuantificar y detallar los avances que se espera realizar hacia los objetivos, que suelen ser más genéricos y en ocasiones más abstractos. Se suele presentar las metas en números y porcentajes que cuantifican cantidades y volúmenes, para poder indicar incrementos (por ejemplo, cobertura de trabajadores frente a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, número de inspecciones realizadas, número de actas inspectoras levantadas, número de sanciones impuestas, número de procesos judiciales celebrados, número de sesiones de los cuerpos tripartitos de SST y número de comités de SST existentes a nivel de empresas, etc.). A continuación, se proponen algunos ejemplos que permiten entender la diferencia entre objetivos y metas.

En Argentina, uno de los objetivos fue reducir la accidentabilidad laboral, mientras que la meta fijada fue la reducción del 20 por ciento del índice de incidencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; otro objetivo fue incrementar la cobertura del sistema de riesgos laborales, y la meta fijada fue un aumento del 20 por ciento en dicha cobertura. El Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional de Costa Rica 2021-2026 prevé como resultado esperado una herramienta para que el personal docente pueda promover una cultura de prevención en la escuela, usa como indicador el número de estudiantes de educación preescolar que reciben materiales lúdicos sobre prevención, y fija la meta en 1 000 estudiantes por año. En Perú, la Política Nacional de SST al 2030 prevé el objetivo de incrementar el aseguramiento de los trabajadores frente a los riesgos laborales, usa como indicador la tasa de variación anual de trabajadores que cuentan con un seguro complementario de trabajo de riesgo contratado por sus empleadores, y fija la meta en un 16,1 por ciento.

En Chile, el programa nacional 2018-2020 incluye 6 objetivos estratégicos, 13 ámbitos de acción, 29 metas estratégicas y 45 actividades, y especifica para cada una de ellas el nivel de implementación (nacional, regional o sectorial); mientras que, en Colombia, el plan nacional 2022-2031 contiene 7 líneas estratégicas, 36 líneas operativas, 16 objetivos, 36 metas y 112 actividades.

8.2 Indicadores para evaluar el desempeño

Los programas tienden a especificar los medios para evaluar el desempeño, es decir, definen indicadores y/o resultados esperados para esas metas o actividades. La medición de estos indicadores permite contar con información clara y pertinente para poder evaluar el desempeño de los programas y actualizarlos o ajustarlos si es necesario. Sin embargo, a pesar de que más de la mitad de los programas cuentan con indicadores para su evaluación, se identificaron informes de implementación con diversos grados de alcance para la política y/o programa de SST en solo cinco países de la región.

En Colombia, el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031 prevé un seguimiento anual mediante 117 indicadores de gestión y producto, y la evaluación del plan quinquenal con 30 indicadores de resultado. En el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional 2016-2019 de Costa Rica, cada eje del plan tiene objetivos definidos con indicadores de resultado que evalúan la efectividad general del plan, mientras que las estrategias dentro de cada eje cuentan con indicadores de gestión que evalúan el desempeño de las instituciones involucradas. En el Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2020-2024 de México, se establecen parámetros claros para la evaluación de metas. Cada meta presenta una ficha que incluye información como unidad de medida, dimensión, tendencia esperada y método de cálculo, lo que facilita la medición precisa y sistemática del progreso.

8.3 Plazos para cumplir con los objetivos/metás

La mayoría de los programas establecen plazos para el logro de sus objetivos, lo que indica una clara orientación temporal para la implementación de medidas y la consecución de metas específicas en materia de SST.

Al examinar la duración de los programas de SST, se observa que existe una gran diversidad en los plazos establecidos para el logro de objetivos en diferentes iniciativas. Los programas pueden categorizar la duración de sus actividades de una manera estructurada y definir plazos concretos más cortos que la duración de los programas, que varían en su extensión. Este enfoque estratégico permite a los programas adaptar la temporalidad de sus objetivos según la naturaleza y la complejidad de las metas establecidas en el ámbito de la SST.

En Brasil, el plan nacional de SST de 2011 identifica cuatro tipos de plazos: corto (de 6 a 18 meses), mediano (de 19 a 48 meses), largo (de 49 a 96 meses) y permanente. En Colombia, el Plan Nacional de SST 2022-2031 considera tres plazos: corto (de 1 a 2 años), mediano (de 3 a 5 años) y largo (de 6 a 10 años). Algunos programas de vigencia más corta no especifican fecha concreta para los logros de los diferentes objetivos y actividades (por ejemplo, el programa nacional de Chile), mientras que otros programan las actividades por desarrollar y las metas por alcanzar de manera anual (por ejemplo, el Plan de Acción de la Política de Salud Ocupacional 2021-2026 de Costa Rica). La estrategia 2015-2019 argentina indica que los responsables de las acciones por ejecutar y de los plazos de ejecución serán definidos por los equipos gerenciales de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) conforme la estructura organizativa y las pautas establecidas en las metas presupuestarias.

8.4 Asignación de autoridades responsables para la implementación de las actividades del programa y dotación de recursos

La mayoría de los programas identifican autoridades responsables, lo que indica la importancia de una clara asignación de roles y responsabilidades para la gestión y supervisión efectiva de las acciones relacionadas con la SST.

Algunos programas contemplan la asignación de recursos económicos y/o humanos, pero solo en dos se hace referencia clara a la procedencia de los medios económicos. Esto evidencia que no existe aún una práctica generalizada de abordar las cuestiones financieras en los instrumentos de planificación en materia de SST, lo que podría comprometer seriamente su implementación y la efectividad de las iniciativas de SST previstas en el programa.

► Anexo. Instrumento de sistematización de información

Mapeo de políticas y programas de SST

1. Tipo:
 - a. Política
 - b. Programa

Proceso de adopción de las políticas y programas nacionales en materia de SST

2. ¿Cuál fue el mecanismo de participación tripartita con el que contó esta política/programa?
 - a. Se adoptó por el consejo/comité nacional tripartito SST o cuerpo tripartito laboral
 - b. Se discutió en el consejo/comité nacional tripartito SST o cuerpo tripartito laboral
 - c. Otro mecanismo de consulta tripartita -> ¿Cuál?
 - d. Sin información

2.1. ¿Quiénes lo adoptaron?

2.2. ¿Quién participó de la discusión?

3. ¿Tiene periodicidad de actualización establecida?

- a. Sí -> ¿Cuál?
- b. No
- c. Sin información

4. ¿Se ha actualizado?

- a. Sí
- b. No
- c. Sin información

4.1. ¿Con qué periodicidad?

5. ¿Se elaboró con base en un perfil nacional de SST (el perfil define la situación a nivel nacional en materia de SST y describe el *statu quo* del sistema nacional)?
- a. Sí -> Detalle de la referencia al perfil nacional
 - b. No
 - c. Sin información

Contenidos de las políticas

6. Incluye contenido sobre peligros referidos a los siguientes aspectos (Sí —Detalle del contenido— / No / Sin información)
- a. Herramientas, maquinaria y equipo
 - b. Sustancias y agentes químicos
 - c. Sustancias y agentes biológicos
 - d. Sustancias y agentes físicos
 - e. Operaciones y procesos
 - f. Ergonomía y principio de adaptación del trabajo a la persona
 - g. Riesgos psicosociales
 - h. Violencia y acoso
7. Incluye elementos clave referidos a los siguientes aspectos (Sí —Detalle del contenido— / No / Sin información)
- a. Formación para los trabajadores y los profesionales en materia de SST
 - b. Mecanismos de comunicación y cooperación a nivel de empresas y a nivel nacional
 - c. Protección de los trabajadores y de sus representantes contra toda medida disciplinaria
 - d. Responsabilidades respectivas, en materia de seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, de las autoridades públicas, los empleadores, los trabajadores y otras personas interesadas
8. ¿Incluye contenido sobre principios preventivos (jerarquía de controles)?
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información
9. ¿Incluye contenido sobre cultura nacional de prevención?
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información

10. ¿Incluye objetivos y prioridades? (podrían ser peligros, sectores industriales, colectivos de trabajadores, etc.)
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información
11. ¿Incluye otros elementos además de los ya mencionados? (por ejemplo, evolución científica y tecnológica)
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información

Contenidos de los programas

12. ¿Tiene objetivos y metas?
- a. Sí -> Detalle de los objetivos / Detalle de las metas
 - b. No
 - c. Sin información
13. ¿Tiene actividades y productos establecidos?
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información
14. ¿Tiene plazos determinados para alcanzar los objetivos (duración del programa y de cada una de las actividades previstas)?
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información
15. ¿Tiene prioridades (indicar si son diferentes / más precisas que los objetivos y metas)?
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información
16. ¿Tiene medios de acción destinados (recursos humanos, materiales, financieros, etc.) definidos?
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información

17. ¿Tiene medios para evaluar los progresos realizados (indicadores de progreso para la medición del desempeño)?
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información
18. ¿Tiene una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud?
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información
19. ¿Tiene principios de evaluación y gestión de los riesgos laborales (jerarquía de controles) de los programas?
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información
20. ¿Tiene funciones y responsabilidades (si se indica qué autoridad es responsable de qué objetivo/meta/prioridad/actividad/producto)?
- a. Sí -> Detalle del contenido
 - b. No
 - c. Sin información

Organización Internacional del Trabajo

Oficina Regional de la OIT
para América Latina y el Caribe

Las Flores 275, San Isidro
Lima, Perú
T: +511 6150300
E: lima@ilo.org