

Índice del Desempeño de los Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo en Países Iberoamericanos

Índice ECoTES

Informe, 2025



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

CISAL
Centre d'Investigació
en Salut Laboral

Informe preparado por Fernando G. Benavides, España; Cecilia Cornelio, Argentina; Marianela Rojas, Costa Rica; Lino Carmenate, Honduras; Douglas Barraza, Costa Rica; Kenneth Masis Leandro, Costa Rica; Alejandra Vives, Chile; María José Iñiguez, Argentina; David Gimeno Ruiz de Porras, Estados Unidos; Pamela Merino-Salazar, Ecuador; Lida Orta, Puerto Rico; Marcelo Amable, Argentina, Dusting Oreamuno, Costa Rica, en nombre de la Red ECoTES (<http://www.ecotes.una.ac.cr/>)

Agradecimientos: A todas las personas expertas que generosamente han colaborado en este estudio, respondiendo y aportando sus valiosos comentarios sobre el cuestionario. De manera especial a María José Senmarti, CiSAL-UPF España, por el apoyo en la gestión y envío de los cuestionarios a las personas expertas, y a María López Ruiz por la implementación de los cuestionarios en la plataforma y los primeros análisis de los datos.

Conflictos de intereses: Sin conflicto de intereses.

Financiación: Este proyecto ha sido financiado parcialmente por la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA-FCTM-OFIC-061-2025) y el CIBER Epidemiología y Salud Pública (Instituto de Salud Carlos III) CiSAL UPF (grupo 47) de España.

**Personas expertas que han contestado el cuestionario
y han aceptado hacer público su nombre por país:**

Argentina

M. Josefina Tirelli, Matías Santeusanio, Raúl Ferrara, Lilian Capone, Patricia Ventrici, Miguel Angel Bertone, Viviana Ester García, Alfredo Esteban, María Martha Sapoznik, Claudio Taboadela, Matias Barroetaveña, Carlos Aníbal Rodríguez, Lucila D'urso, Marta Pujadas, Luciana Censi, Zelaschi María Constanza, Álvaro Del Águila, Oscar Antonio Cuartango, Lorenzo Gómez, Gustavo Silva, Héctor Alberto Nieto, Irene Verónica Beyreuthe, María Belén Sotelo, María Cecilia Colautti, Marcelo Amable, Julio Cesar Neffa, Anahí Julia Aizpuru, Vanina van Raap, Pascual Pimpinella.

Brasil

Maria Luiza Lawinsky Lodi, Telma Nery, Otávio R F de Almeida, Raul Otávio Franco De Almeida, Lindalva Alves Cruz, Jean Remy Davee Guimaraes, Antonio Menezes.

Chile

Patricia Grau Mascayano, María Carolina Vargas Viancos, Pablo Garrido Larrea, Cristián Villarroel, Gonzalo Tassara, José Ignacio Méndez Campos, Nella Marchetti, Héctor Jaramillo Gutiérrez, Helga Jacque Azabe, Santiago Mansilla Pérez, Mario Parada Lezcano, María Elisa León Carrasco, Nora Gray Gariazzo, Paulina Torres Guerén, Luis Reyes Jaque.

Colombia

Francisco Palencia-Sánchez, Sonia Ethel Duran, Jairo Ernesto Luna-García, Yesenia Castro Cely, Martha Isabel Riaño Casallas, Oneys del Carmen de Arco Canoles, Mabel Hernandez Diaz, Lidy Yadira Cetina Castillo, José Darío Castro Bastidas, Néstor Oswaldo Ríos, Ivonne Constanza Valero Pacheco.

Costa Rica

Erick Roberto Arce Córdoba, Katherine Rojas, Sergio Rojas Leiva, Luis Roberto Centeno, Miriam Brenes Cerdas, Hellen Gutiérrez Osés, Ana Gudiño, Ignacio Gutiérrez, Carlos Rosales, José Pablo Cob Barboza, Ruth Víquez Alfaro, Sebastián M. Vargas Gutiérrez, Tannia Araya Solano, Laura Rodríguez Ramírez.

Cuba

María de Lourdes Marrero Santos, Waldo Jacobo Díaz Piñera, Lester Nelson Medina Negrín, Jesús Salvador Hernández Romero.

Ecuador

Andrea Elizabeth Leitón Urresta, María Angelica Martínez Guerrero, Oswaldo Jara, Alfonsina Isabel Rodríguez Vásconez, Henry Mariño, Norma Lucía Rosero Castro, Alejandra Villacres, Viviana Sánchez Barros, Óscar F. Betancourt M., Irena Pamela Herrera Vinelli, Yessenia Galván Carrión, José Luis Saá Loor, Miriam Landeta, Rayner Eduardo Rojas Johanson, Alexander Froilan Serrano Boada, Mario Navas Naranjo.

El Salvador

Jacobo Abraham Martínez Estrada, Elioty Giuseppe Reyes Carranza, Francisco Arturo Meléndez Aguirre, Sandra Peraza, Roberto Quiñonez Morales, Jorge Hernández Morales, José Roberto Guzmán Berrios, Mario Benjamín Suárez Cárcamo, Wilfredo Álvarez, Emerson Gustavo Martínez Hernández.



España

María J López Jacob, Rudolf van der Haar, Salvador Carmona Fálder, Iñaki Moreno Sueskun, Elena Ronda, Pedro Llorente Nieto, Mamen Márquez García, Guillermo Soriano Tarín, Jaume De Montserrat i Nonó, José María Ramada Rodilla, Full Audit, Ruth Jiménez, Joan Inglés Torruella, María Jesús Hormias Laperal, Carles Salas, Francisco Brocal Fernández, Pedro J. Linares Rodríguez, Manuel Luque Parra, Raúl García Morán, Vega García López, Montserrat Puiggené Vallverdú, Joan Mirabent Domingo.

Guatemala

Luis Roberto García Girón, Maritza Velásquez Estrada, Carolina Guzmán Quilo, Claudia Meneses Pinto, Álvaro Arrivillaga, María Sandoval, Amory Marroquín, Mónica Maldonado, Rafael Morales, Amelia Elena Selva Rossi.

Honduras

Omar Benítez Ramos, Jeymy Pérez, Fabiola Dayan Mejía López, Marlon Álvarez Pagoada, Marta Alfaro, Julio César Banegas Cárcamo, Carolina Esperanza Santos Guerra, Laura Isabel Romero Flores, Mario Roberto Sabillon, Diana Grajeda, Nelly Figueroa, Ángel Fernando Mejía Reyes, Geovani Lara, Alejandra Pascua, Ángel Gabriel Martínez Fernández, Elizabeth Salgado, Dakelí Rossela Villalobos Rodríguez.

México

Carlos Espejo Guasco, Dulce María Estrada Cervantes, Sergio Aguilar Orozco, Arturo Acuña Treviño, Heriberto Pérez González Aragón, Ricardo Alvarado González, Manuel Pando, Miguel Padilla.

Panamá

José Luis Loo, Edgar Moreno Arosemena, Juan Carlos Espino Aparicio, Marleny Edwards, José Iván Rodríguez Espino, Estefani Elineth Jiménez González, Rebeca Melamed, Norma Miller, Jorge Luis Alvarado Ayala, Dinora Bernal, Francisco Navarro Martínez, Pedro Vinda, José Carlos Espino, Yetzabel Zambrano, Enis Espino, Olga Rooke de Sánchez, Jose Ignacio Quiros Shows, Juan Villar Cogley.

Paraguay

Guillermo Delgado, Sandra Elizabeth Duarte Sosa, Mercedes Argaña Quintana, Mirian Gonzalez, Laura Emilce Flores Rodríguez.

Perú

Diana Alcántara Zapata, Raul Gomero, Walter Jose Portugal Benavides, Karla Canova, Estela Ospina-Salinas.

Portugal

Carlos Ochoa-Leite, Vitor Brasileiro, Luís Rocha, Nuno Saldanha, Virgínia Baptista, Carlos Carvalhais, André Costa, Florentino Serranheira.

Puerto Rico

Raul M. Reyes, Eric C Vega Guzman, Fernando Osorio Caño.



República Dominicana

Francis Melina Brito Reynoso, Mercedes Garcia Méndez, Dulce Margarita Soto, Ivonne Altagracia Soto Grullon, Yolimar Josefina Mejias, Loyda Lucas, Concepción Georgina Espinal Almonte, Rhenny Matos, Graciela Gil Montalvo, Vitalina Duran Asencio, Edgar David Pérez Durán.

Uruguay

Veronica Morin, Lucía Graña, Néstor Gabriel Pereira Márquez, Adriana Pisani, Rodolfo Vázquez Pedrouzo, Mariana Mendi, Soledad Nión Celio, Javier Labarthe, Walter Miglionico, Luciana García Bello, Nurit Stolovas, Fabrizio Méndez Rivero, María Helena Roig, Tommy Wittke, Mariana Gómez, Carlos Javier Barcia Martínez, Adrián Sosa, Alis Derderian, Francisco Pucci Garmendia, Mario Garmendia, Marcelo Scavone Ibarra, Asadur Raúl Tchekmedyan Vidal, Alejandra Vázquez Fernández, Cristina Gatto, Gustavo Rosa, Luis Eduardo Sánchez Cruz, Luis Pedro Reboiras Sandomingo.

Venezuela

Misael Ron, Oscar G. Lobo M., Harriet Marlin Conde Perez, Angel Rodriguez Pascual, Liliana Raquel Rojas González, Saimerej Rondón Mendoza, Uwaldo Luquez Moreno, Lisbeth Soto, Luis Eduardo Cabrera Noriega, Igor Bello, America Karina Magallanes Cubillos, Sol América Castillo Ruiz, Maria Vásquez, Yudilma Coromoto Hernández De Jimenez, Wilmer Castellanos Pereira, Angela Gallo, David Linares Brea.

Índice

Introducción	7
Objetivos y propósitos	8
Principios	8
Metodología.....	9
Cuestionario	9
Personas expertas en SST	10
Indicadores estadísticos.....	10
Métrica del Índice ECoTES.....	10
Resultados	11
Componente indicadores estadísticos	11
Participación laboral total (%).....	20
Hallazgos más relevantes	27
Limitaciones y fortalezas.....	28
Implicaciones.....	29
Anexos.....	30
Anexo 1. Cuestionario completo en español (disponible en portugués solicitándolo al equipo investigador)	30
Anexo 2. Características de las personas expertas que participan según edad, lugar de trabajo y formación previa separadas para hombres y mujeres en todos los países (menos Bolivia).....	35
Anexo 3. Definiciones y fuentes de los indicadores estadísticos	37

Introducción

La carga global de enfermedad atribuible al trabajo sigue siendo enorme. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT)¹, cada año se producen un total de 2,9 millones de muertes, de las cuales 2,6 millones se debieron a enfermedades relacionadas con el trabajo. Una carga que representa 180 millones de años vividos con discapacidad (DALYs), con pérdidas económicas del 5,8% del PIB mundial. Aunque las muertes por lesiones ocurridas en el trabajo han disminuido, las muertes totales atribuibles al trabajo aumentaron un 26% y los DALYs un 47% desde 2014².

Para enfrentar esta inaceptable realidad, se requieren sistemas nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) efectivos y equitativos, los cuales constituyen, según la OIT, el marco principal para la aplicación de las políticas y los programas nacionales de SST. Dichos sistemas, según la Recomendación 197 de la OIT, deben ser evaluados periódicamente con el fin de avanzar en los objetivos de los Convenios 155 y 187^{3,4}. Tras la pandemia de la COVID-19, y sus efectos sobre la población en edad de trabajar^{5,6}, especialmente en países ingresos medios y bajos, se evidenció aún más la necesidad de disponer de sistemas nacionales de SST robustos.

-
- 1 WHO/ILO. WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report: Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/monitoring/who-ilo-joint-estimates>. (Acceso 14/10/2024).
 - 2 Takala J, Härmäläinen P, Sauni R, Nygård CH, Gagliardi D, Neupane S. Global-, regional- and country-level estimates of the work-related burden of diseases and accidents in 2019. Scand J Work Environ Health. 2024; 50(2):73-82. doi: 10.5271/sjweh.4132.
 - 3 Organización Internacional del Trabajo. Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981. Disponible en: https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312300
 - 4 Organización Internacional del Trabajo. Convenio 187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006. Disponible en: https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187.
 - 5 Halpern B, Ranzani O. Enseñanzas de la pandemia de COVID-19 en América Latina: la vulnerabilidad genera más vulnerabilidad. Rev Panam Salud Pública. 2022; 46: e59. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.59>
 - 6 Benavides FC, Vives A, Zimmerman M, Silva-Peña Herrera M. Exceso de mortalidad en población en edad de trabajar en nueve países de Latinoamérica, año 2020. Rev Panam Salud Pública. 2022;46: e75. doi: 10.26633/RPSP.2022.75.



En 2022 la OIT declaró la SST como un derecho fundamental, reforzando su papel para garantizar el trabajo decente y productivo, alineado con el objetivo 8 de la Agenda 2030⁷. Con el mismo objetivo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015-2025 promueve el trabajo decente, saludable y productivo⁸.

Para conseguir estas metas en la Región Iberoamericana, Latinoamérica más Portugal y España, es necesario crear y fortalecer instrumentos estandarizados que permitan monitorear avances y permitir comparaciones tanto en el tiempo como entre países. Un objetivo complejo debido a las tensiones que genera la globalización económica en los mercados nacionales, dando lugar a condiciones laborales dispares. No obstante, los procesos de integración económica, social y política, tanto en Europa como en Latinoamérica, han promovido cierta homogeneidad en su regulación y en los sistemas de información disponibles^{9,10}.

Objetivos y propósitos

A fin de contribuir a este esfuerzo, la Red ECoTES (<http://www.ecotes.una.ac.cr/es>) ha desarrollado un índice sintético con el objetivo de evaluar el grado de desempeño de las estrategias nacionales en SST en los distintos países de la Región. El propósito es doble: (1) Estimular los cambios que ayuden a mejorar dichos sistemas en los países, y (2) facilitar la armonización de las condiciones de trabajo y empleo entre los países

Principios

El índice ECoTES se basa en un modelo causal de bienestar y daños a la salud relacionadas con el trabajo que tiene en cuenta sus determinantes a diferentes niveles: estructurales (mercado de trabajo, protección social y estructura productiva), intermedios (condiciones de trabajo y empleo) e individuales (edad, sexo, nacionalidad, etc.)¹¹. Además, la propuesta del Índice se fundamenta en cinco principios básicos:

- 7 Organización Internacional del Trabajo. Trabajo decente y Agenda 2030 de desarrollo sostenible. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/temas-y-sectores/trabajo-decente-y-la-agenda-2030-de-desarrollo-sostenible>.
- 8 Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33983>.
- 9 MERCOSUR/GMS/RES.Nº 04/15. Plan Regional de Salud y Seguridad en el Trabajo en el Mercosur, 2015. Disponible en: https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/57356_RES_004-2015_ES_PlanRegionalSaudeSegurTrab.pdf.
- 10 Chapter Trade and sustainable development. Trade part of the EU-Mercosur Association Agreement. Disponible en: <https://comercio.gob.es/PoliticaComercialUE/AcuerdosComerciales/acuerdoscomerciales/mercosur/190628-mercosur-text-ingles.pdf>.
- 11 Benavides FG, García AM, Ruiz-Frutos C. La salud y sus determinantes. En Salud Laboral, 5^a edición. Barcelona: Elsevier Masson, 2022: 3-15.



- Universal, garantizando una cobertura y accesibilidad para todas las personas trabajadoras.
- Equitativo, procurando que haya ausencia de diferencias injustas y evitables, sean éstas territoriales, demográficas o socioeconómicas.
- Participativo, involucrando a las personas trabajadoras en la toma de decisiones sobre recursos y actividades preventivas.
- Integral, ofreciendo continuidad en la promoción, prevención y cuidados durante toda la vida laboral.
- Sostenible, asumiendo la responsabilidad social, económica y ambiental.

Metodología

El Índice ECoTES se basa en dos componentes complementarios. El primero es el componente de personas expertas (CE) que consiste en un cuadro dirigido a personas expertas en SST. El segundo es el componente de indicadores (CI), que utiliza siete indicadores estadísticos disponibles en bases de datos internacionales.

Cuestionario

El cuadro, disponible en español (anexo 1) y portugués (mediante solicitud a los autores), se plantea en tres ámbitos de actuación fundamentales de los sistemas nacionales de SST:

- Relacionado con diferentes **actividades preventivas** de riesgos laborales en las empresas.
- Respecto a la **atención sanitaria** recibida por una persona tras sufrir una lesión o una enfermedad relacionada con el trabajo.
- En cuanto a la **cobertura social** otorgada por los seguros sociales específicos frente a los riesgos del trabajo.

Para indagar sobre estas realidades existentes en cada país, se plantean 16 escenarios que evalúan estos tres ámbitos de la SST, considerando los principios descritos anteriormente. Las personas expertas, según su experiencia en su contexto nacional y laboral, valoran cada situación eligiendo una única opción entre cuatro posibles: desempeño desfavorable, moderado, u óptimo, o desconocimiento del nivel de desempeño.



Personas expertas en SST

Las personas expertas proceden de perfiles profesionales diversos (ingeniería, medicina, psicología, sociología, etc.) y de ámbitos de trabajo distintos relacionados con la SST (administración, academia y empresa). La muestra de personas expertas se obtuvo mediante un muestreo de bola de nieve, comenzando con un listado elaborado por los miembros de la red ECoTES. Estas personas fueron contactadas por correo electrónico, invitándolas a participar y solicitando que recomendaran a otras personas expertas que pudieran sumarse a la encuesta.

A cada participante se le solicitó el consentimiento explícito para participar en la encuesta, garantizando la confidencialidad de los datos durante el análisis y la presentación de resultados. El proyecto fue valorado positivamente por el Comité Ético Científico de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA-CECUNA-OFIC-125-2024).

Se enviaron hasta cuatro rondas, de correos electrónicos, entre noviembre de 2024 y abril de 2025. La lista de los nombres de las personas expertas que autorizaron la publicación de su nombre aparece en la sección de agradecimientos.

Indicadores estadísticos

Para la construcción de este componente se seleccionaron siete indicadores estadísticos: tres de mercado laboral (tasa de participación laboral total, tasa de participación laboral en mujeres y tasa de informalidad), dos de protección social (porcentaje del PIB en protección social excluyendo salud y porcentaje de población cubierta por seguros de riesgos del trabajo), y dos de daños a la salud (tasa de lesiones mortales por accidentes de trabajo y tasa de mortalidad atribuible a riesgos laborales).

Las definiciones y fuentes de estos datos están disponibles en el anexo 4.

Métrica del Índice ECoTES

El cálculo de cada componente se realiza de la siguiente manera: (1) para el componente de personas expertas (CEp). Así, $CEp = (\sum(\sum PE_{ip}/Tli)/NEp)/2$, donde PE_{ip} es la puntuación otorgada por la persona experta participante i en el país p , Tli es el total de ítem evaluados por la persona experta i y NEp es el número total de personas expertas en el país p ; y (2) el componente de indicadores (Clp), de tal manera que $Clp = (\sum PI_{jp}/Nlp)/2$, donde PI_{jp} es el valor del indicador j en el país p y Nlp es el número total de indicadores considerados para el país p .



El Índice ECoTES global para cada país ($I = ECoTES_p$) es igual a $C_{Exp} \cdot w + C_{Ip} \cdot (1-w)$, donde w representa el peso asignado al componente, que finalmente fue del 0,5 cada uno, tras comprobar que el orden de los países apenas se modificó (coeficiente de Spearman entre 0,9 y 1). Más detalles sobre la construcción del índice están publicados en la Revista Panamericana de Salud Pública en 2025¹².

Todas las preguntas y ambos componentes del índice tienen un rango de 0 a 2. Estos valores se armonizan posteriormente para que tanto el índice en su conjunto como cada componente se expresen en un rango de 0 (peor desempeño) a 1 (mejor desempeño).

Resultados

Componente personas expertas

El cuestionario fue enviado a 998 personas expertas de todos los países iberoamericanos, además de Puerto Rico. De ellas, 314 respondieron, lo que representa una tasa de respuesta global de 31,5%. La tasa de respuesta por países se muestra en el cuadro 1.

Cuadro 1. Número de personas expertas contactadas de 22 países y que respondieron al cuestionario, con la tasa de respuesta, señalando en gris los países con 10 o más respuestas. Índice ECoTES, 2025.

País	Contactadas (n)	Respuestas (n)	Tasa de respuesta (%)
Argentina	83	38	45,8
Bolivia	1	0	0,0
Brasil	37	9	24,3
Chile	47	18	38,3
Colombia	29	11	37,9
Costa Rica	75	22	29,3
Cuba	11	4	36,4
Ecuador	37	18	48,6
El Salvador	37	12	32,4
España	76	25	32,9
Guatemala	25	10	40,0

¹² Benavides FC, Cornelio C, Carmenate L, Barraza D, Gimeno Ruiz de Porras D. Índice ECoTES de desempeño del sistema de seguridad y salud en el trabajo, resultados de un estudio piloto en seis países iberoamericanos. Rev Panam Salud Publica. 2025; 49:e37. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.37>



País	Contactadas (n)	Respuestas (n)	Tasa de respuesta (%)
Honduras	133	21	15,8
México	44	9	20,5
Nicaragua	4	2	50,0
Panamá	88	22	25,0
Paraguay	15	5	33,3
Perú	15	5	33,3
Portugal	28	8	28,6
Puerto Rico	55	8	14,5
R. Dominicana	31	13	41,9
Uruguay	80	37	46,2
Venezuela	47	17	36,2
Total	998	314	31,5

De las 314 personas expertas que respondieron, 150 (48%) eran mujeres, 164 (63%) tenían más de 50 años, 161 (52%) tenían formación en ciencias de la salud, y 138 (44,4%) trabajaban principalmente en la empresa privada. En el anexo 3 se describe con detalle las características demográficas y laborales de las personas participantes.

En general, las personas participantes no presentaron dificultades para responder las 16 preguntas (Cuadro 2). Los casos en los que se indicó desconocimiento de la respuesta fueron escasos, con un máximo entre 5% y 8% y en unos pocos ítems. Del conjunto de países, solo en 13 se obtuvo respuesta de 10 o más personas, por lo que estos serán los países considerados en el análisis del correspondiente componente del Índice.

Cuadro 2. Distribución de las respuestas (de 0 a 2 o no puntúa) a cada pregunta (n=16) por todas las personas expertas que participaron (n=314). Índice ECOTES, 2025 (ver preguntas en Anexo 1).

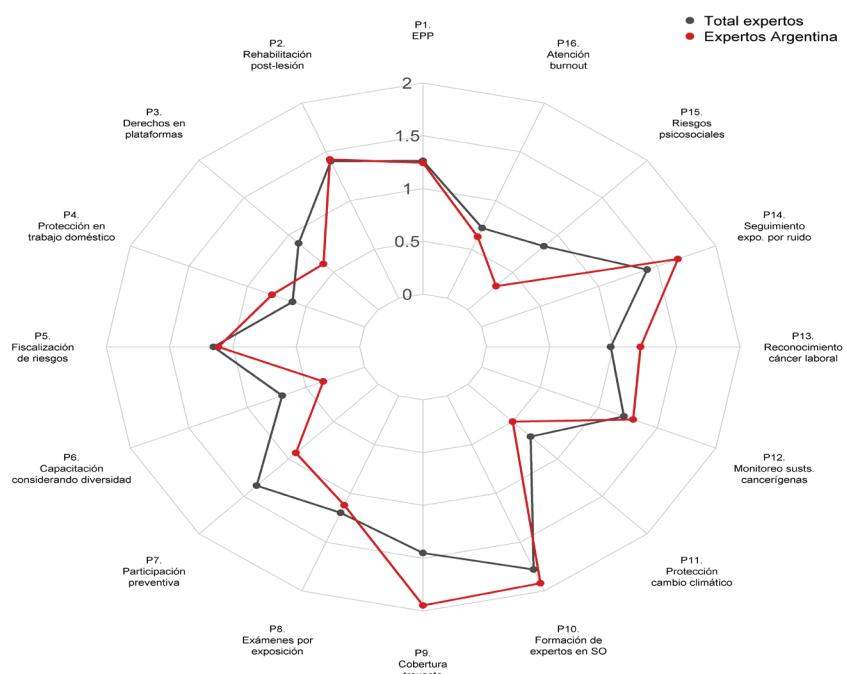
Preguntas	Respuestas						No pun-túa	Pun-tua-ción media	Des-viación están-dar	
	0	1	2							
	n	%	n	%	n	%	n	%		
P1.	3	1,0	225	71,7	85	27,1	1	0,3	1,26	0,46
P2.	14	4,5	157	50,0	139	44,3	4	1,3	1,40	0,58
P3.	89	28,3	148	47,1	56	17,8	21	6,7	0,89	0,70
P4.	205	65,3	18	5,7	86	27,4	5	1,6	0,61	0,89
P5.	30	9,6	201	64,0	77	24,5	6	1,9	1,15	0,57
P6.	136	43,3	103	32,8	50	15,9	25	8,0	0,70	0,75



Preguntas	Respuestas						No pun-túa	Pun-tua-ción media	Des-va-riación están-dar			
	0		1		2							
	n	%	n	%	n	%						
P7.	22	7,0	157	50,0	133	42,4	2	0,6	1,36	0,61		
P8.	41	13,1	164	52,2	102	32,5	7	2,2	1,20	0,65		
P9.	79	25,2	14	4,5	220	70,1	1	0,3	1,45	0,87		
P10.	7	2,2	55	17,5	252	80,3	0	0,0	1,78	0,47		
P11.	153	48,7	76	24,2	65	20,7	20	6,4	0,70	0,61		
P12.	23	7,3	192	61,1	88	28,0	11	3,5	1,21	0,57		
P13.	116	36,9	64	20,4	110	35,0	4	1,3	0,98	0,85		
P14.	62	19,7	49	15,6	184	58,6	19	6,1	1,41	0,82		
P15.	116	36,9	117	37,3	70	22,3	11	3,5	0,85	0,77		
P16.	154	49,0	79	25,2	69	22,0	12	3,8	0,72	0,61		

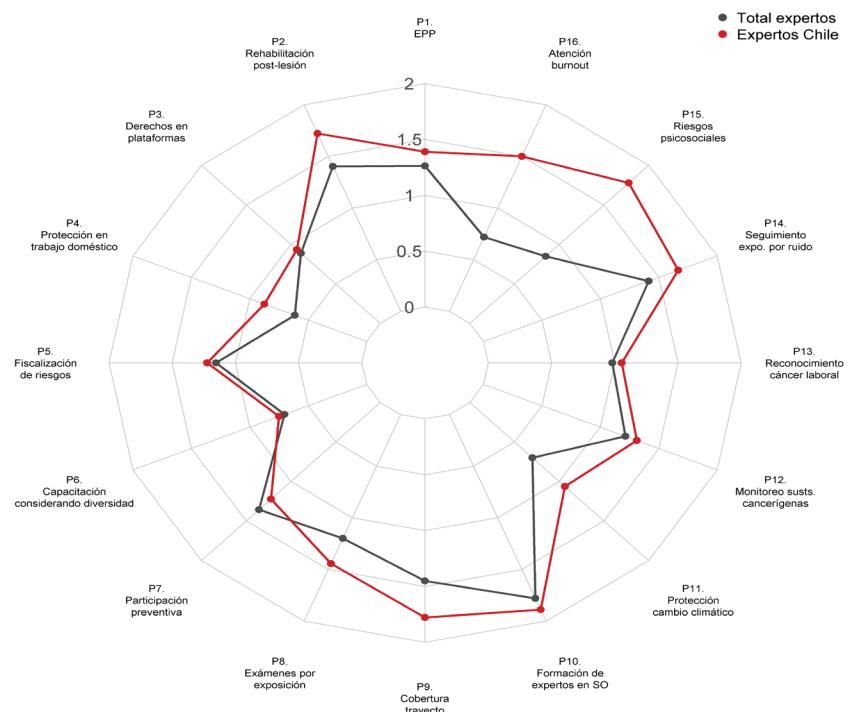
A continuación, se muestran los diagramas de distribución de las puntuaciones obtenidas (rango de 0 a 2) por las personas expertas en cada país con al menos 10 participantes. Estas puntuaciones se comparan con la puntuación total del conjunto de personas expertas (n=314) para visualizar las diferencias y similitudes en la percepción del desempeño en SST entre países.

Argentina (n= 38)

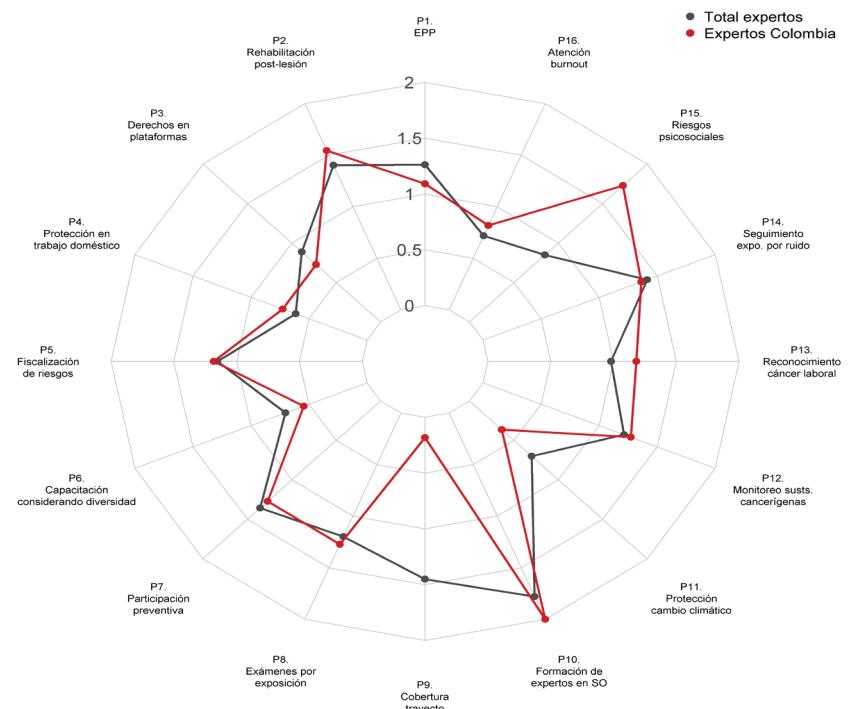


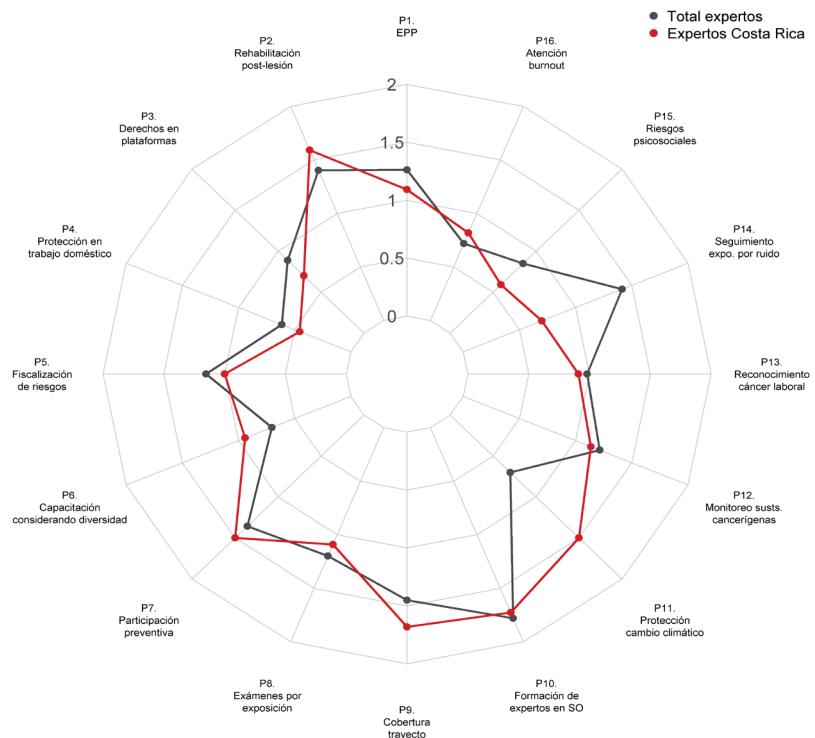
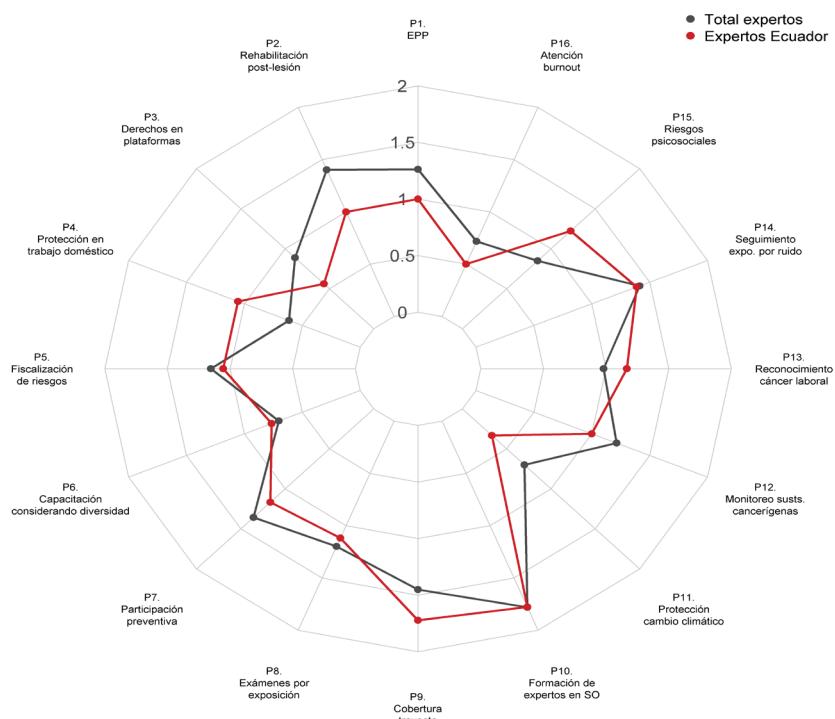


Chile (n= 18)



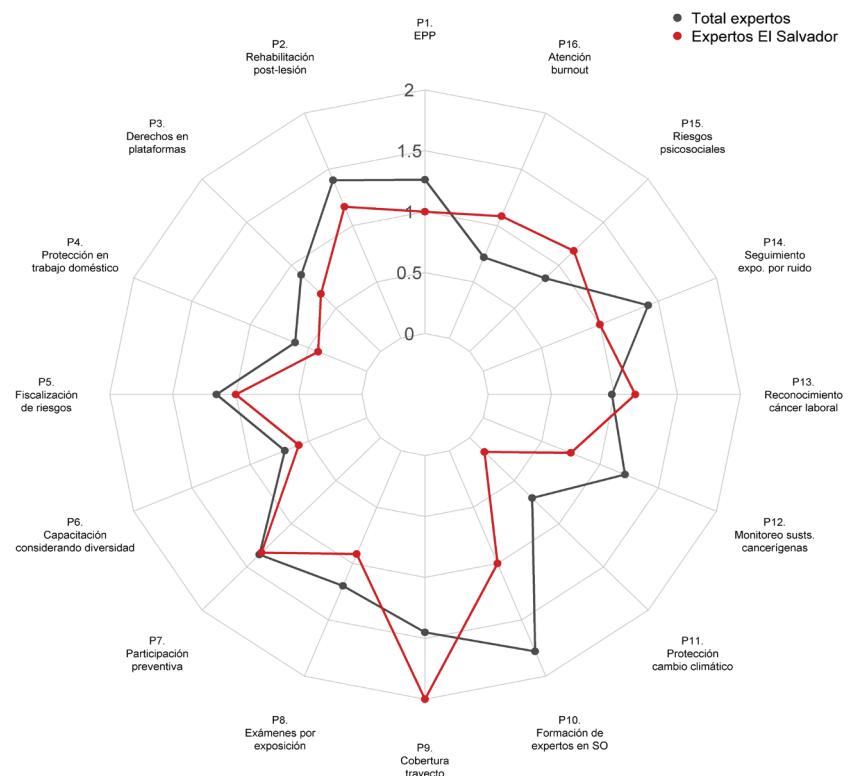
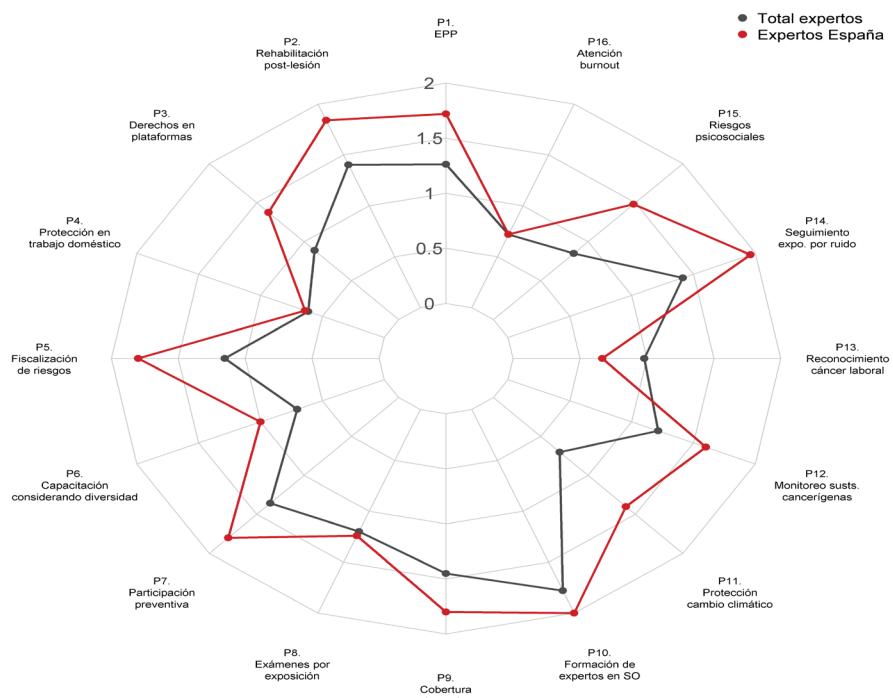
Colombia (n= 11)




Costa Rica (n= 22)

Ecuador (n= 18)


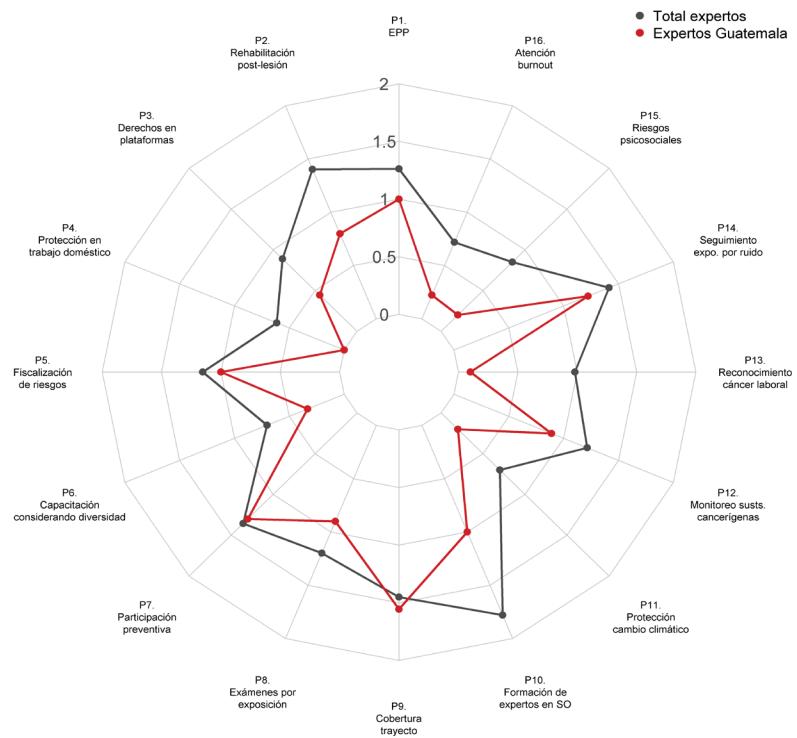
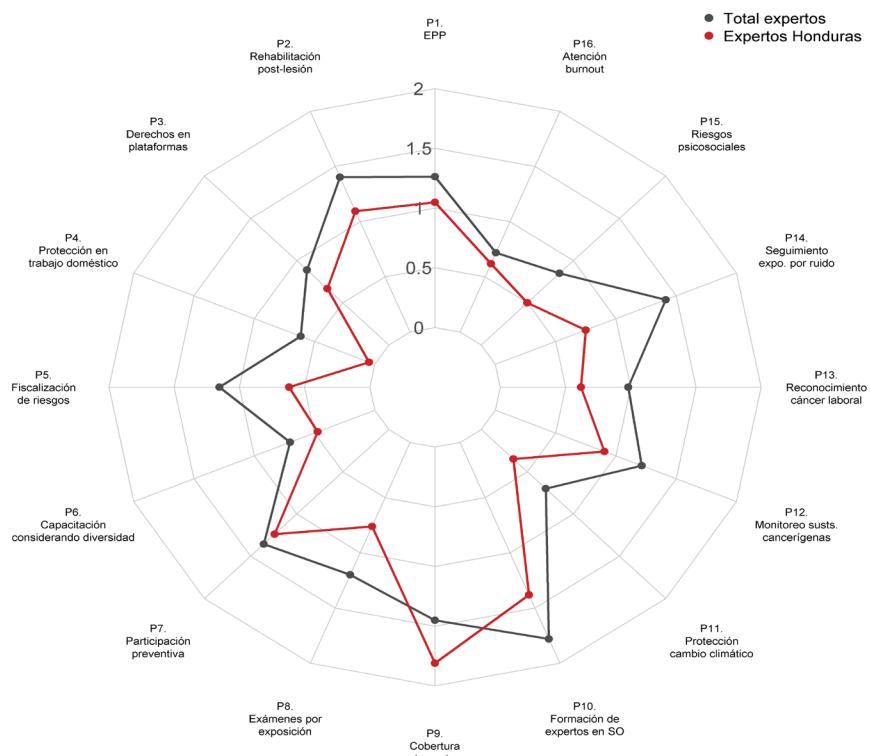


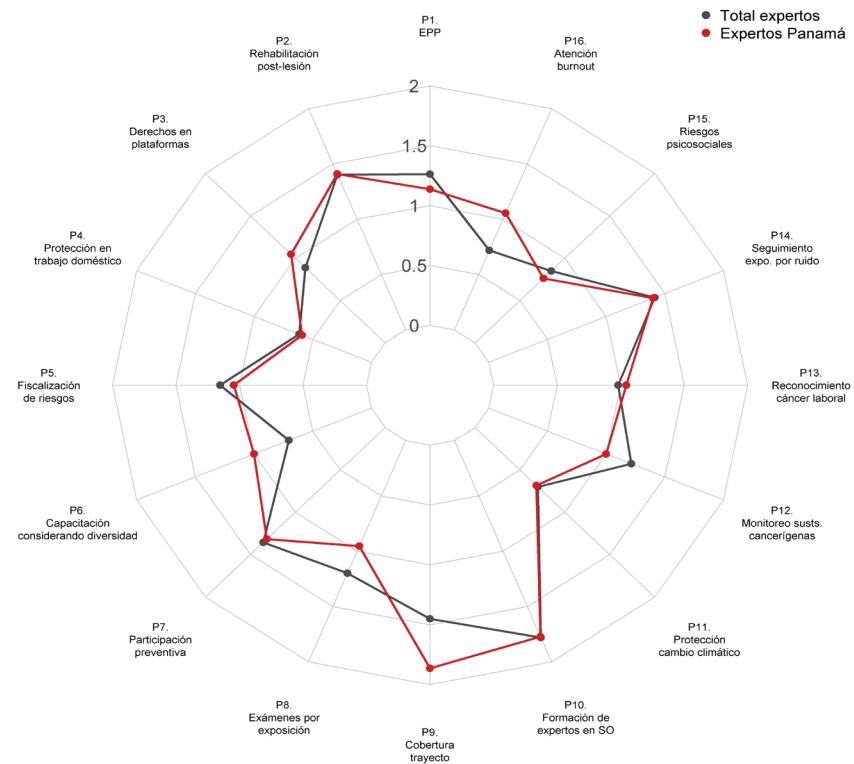
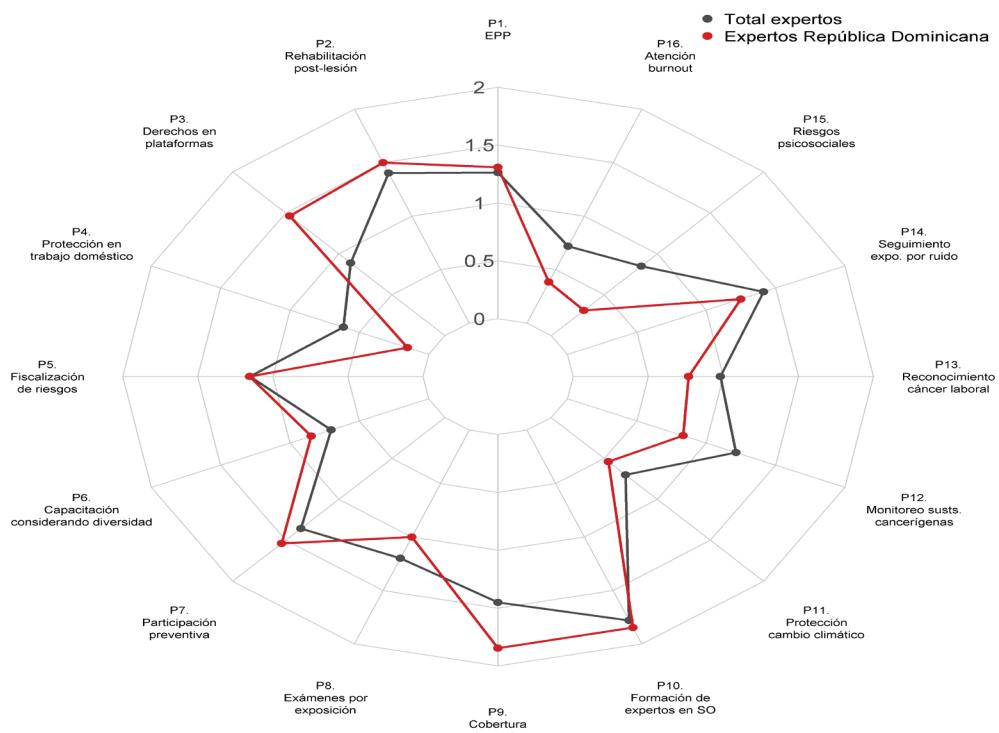
Informe ECoTES de Desempeño de los Sistemas Nacionales de SST, 2025

El Salvador (n= 12)

España (n= 25)




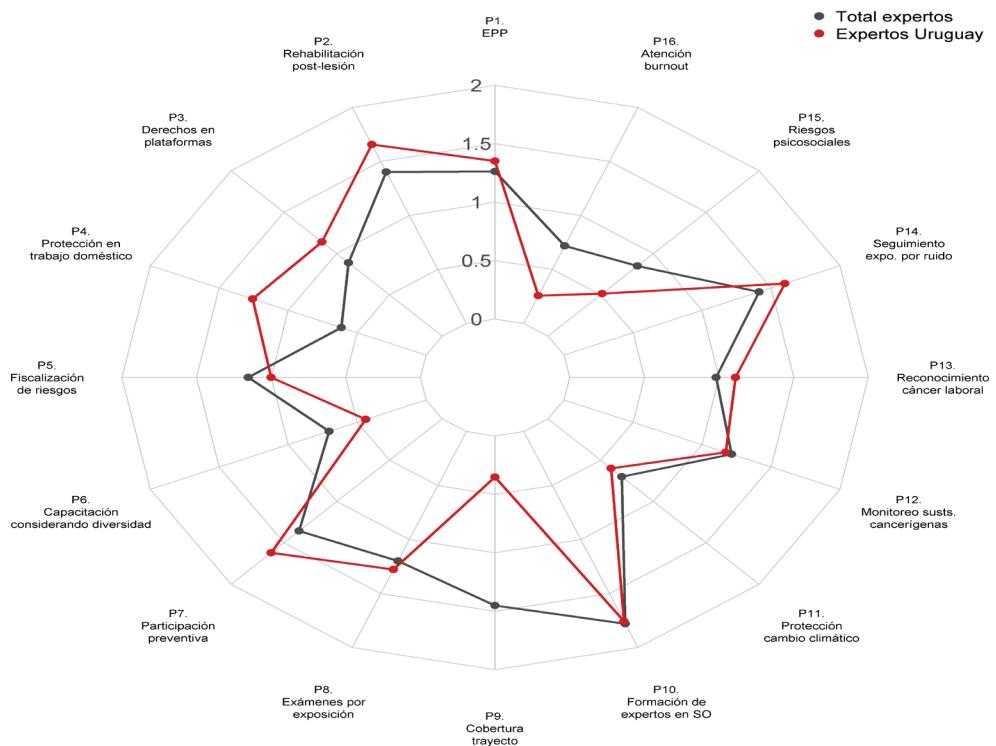
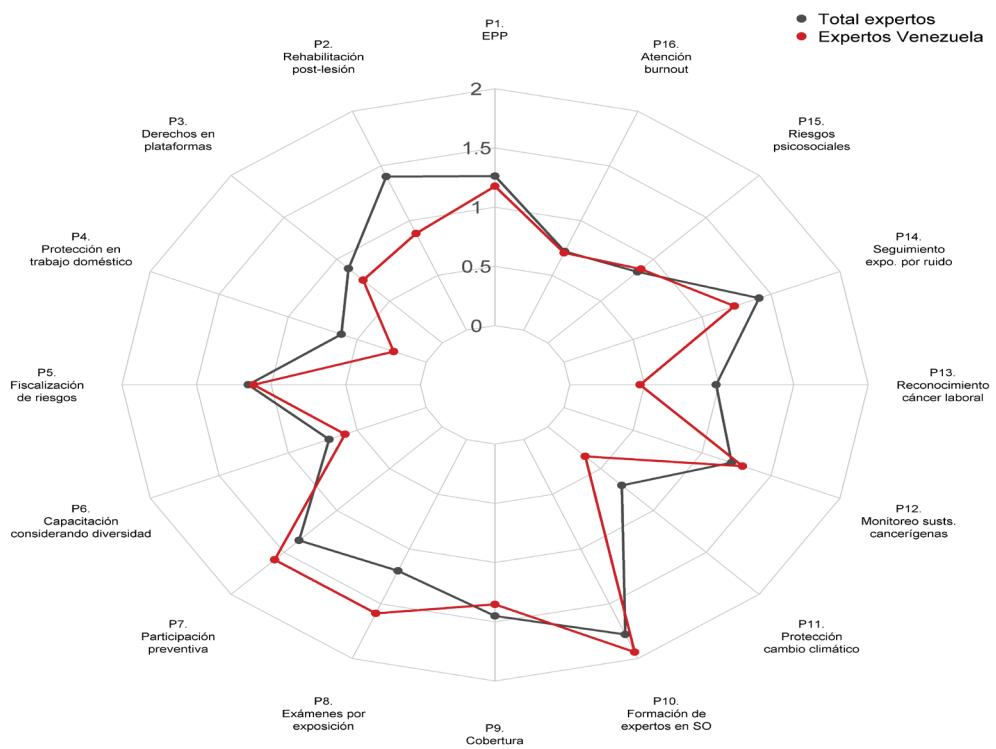
Informe ECOTES de Desempeño de los Sistemas Nacionales de SST, 2025

Guatemala (n= 10)

Honduras (n= 21)



Panamá (n= 22)

República Dominicana (n= 13)




Informe ECoTES de Desempeño de los Sistemas Nacionales de SST, 2025

Uruguay (n= 37)

Venezuela (n= 17)




Componente indicadores estadísticos

En el cuadro 3 se muestran los valores de los indicadores estadísticos por país, su mediana y percentiles 25 y 75, que sirven de referencia para asignar las puntuaciones a cada país.

Cuadro 3. Valores de los indicadores estadísticos de los 21 países iberoamericanos para el último año disponible, con la mediana y los percentiles 25 y 75 (filas inferiores). Índice ECoTES, 2025.

País	Participación laboral total (%)	Participación laboral de las mujeres (%)	Población con empleo informal (%)	PIB destinada a la protección social (sin salud) (%)*	Población (%) con cobertura por seguros del riesgo del trabajo	Tasa de incidencia de lesiones mortales por accidentes trabajo por cada 100 000 personas	Tasa de mortalidad atribuible a riesgos laborales por cada 100 000 personas *
Argentina	62,3	53,2	50,4	10,9	46,0	3,3	13,8
Bolivia	78,0	72,6	84,5	4,5	13,9	ND	15,7
Brasil	63,2	53,5	36,5	15,7	52,2	7,4	10,2
Chile	62,3	52,9	27,5	6,8	74,4	3,1	8,0
Colombia	57,4	47,7	56,1	9,0	45,6	4,0	6,7
Costa Rica	53,7	42,2	37,4	7,3	54,1	9,7	6,2
Cuba	72,9	57,3	ND	10,5	100,0	25,0	14,5
R. Dominicana	64,3	52,8	55,7	1,5	47,6	ND	8,5
Ecuador	64,5	52,5	68,6	5,2	35,5	ND	9,0
El Salvador	62,0	48,8	66,5	5,4	18,8	0,1	5,4
España	51,4	46,5	2,0	16,8	81,9	1,9	9,5
Guatemala	68,2	52,3	83,2	2,1	21,6	0,1	11,0
Honduras	56,5	40,3	82,6	0,4	17,4	ND	16,4
México	60,1	46,2	55,7	7,5	41,7	7,7	9,6
Nicaragua	65,0	48,0	81,8	0,4	22,6	8,0	8,4
Panamá	62,7	51,8	58,7	1,3	61,5	1,4	4,3
Paraguay	70,3	59,2	67,3	6,2	25,4	ND	9,6
Perú	72,8	65,0	72,1	2,7	12,8	ND	4,8
Portugal	58,7	55,0	4,5	17,1	100,0	2,9	7,7
Puerto Rico	43,9	39,5	ND	ND	86,9	ND	ND
Uruguay	64,6	56,5	31,8	8,8	66,8	3,7	13,0
Venezuela	59,9	47,2	58,3	8,9	ND	ND	15,7

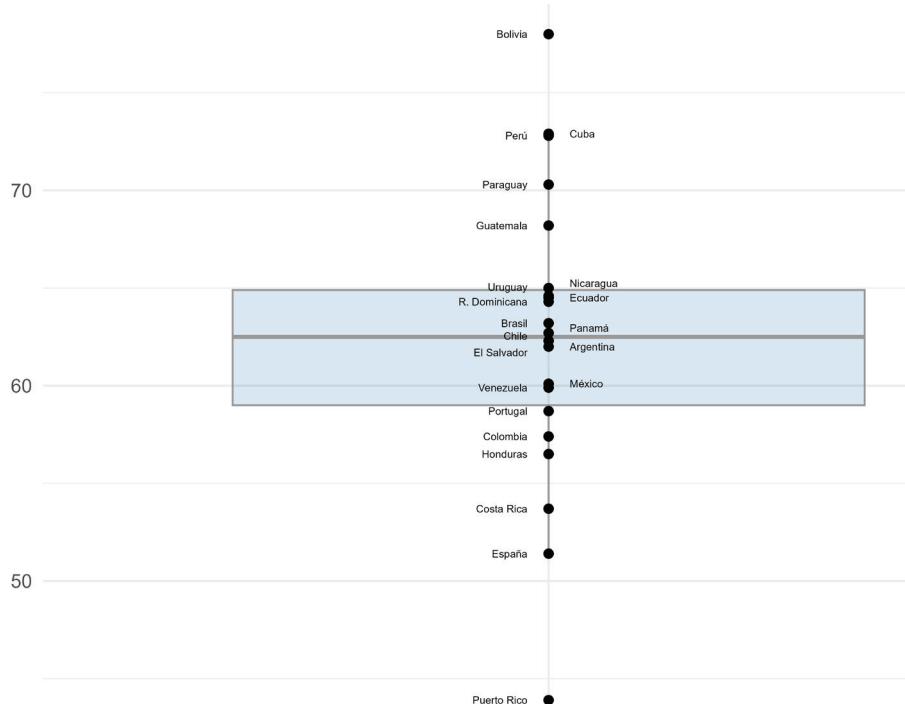


País	Participación laboral total (%)	Participación laboral de las mujeres (%)	Población con empleo informal (%)	PIB destinada a la protección social (sin salud) (%)*	Población (%) con cobertura por seguros del riesgo del trabajo	Tasa de incidencia de lesiones mortales por accidentes trabajo por cada 100 000 personas	Tasa de mortalidad atribuible a riesgos laborales por cada 100 000 personas *
Mediana	62,5	52,4	57,2	6,8	46,0	3,5	9,5
P25	59,0	47,3	37,2	2,7	22,6	2,2	7,7
P75	64,9	54,6	69,5	9,0	66,8	7,6	13,0

*Indicador de Protección social y *mortalidad atribuible riesgos laborales ultimo disponible año 2021. Resto de indicadores de mercado de trabajo, cobertura de riesgos de trabajo y de lesiones mortales por accidentes de trabajo actualizados por país respectivamente según el último año disponible: Argentina: 2023, 2021 y 2023; Bolivia, 2023 y 2021; Brasil, 2024, 2021 y 2011; Chile, 2024, 2021 y 2018; Colombia, 2024, 2022 y 2015; Costa Rica, 2024, 2022 y 2016; Cuba 2013, 2020 y 2010; El Salvador, 2023, 2021 y 20103; Honduras, 2023, 2017 y 2021; México: 2024, 2022 y 2021; Nicaragua, 2021, y 2010; Panamá: 2024, 2022 y 2023; Paraguay, 2024 y 2021; Perú, 2024 y 2021; Portugal, 2024, 2023 y 2022; Puerto Rico: 2020; Uruguay, 2023, 2021, 2018; Venezuela: 2020 y 2017. ND: no disponible. Fuente: los seis primeros indicadores de la Organización Internacional del Trabajo¹³, y el último del Institute for Health Metric and Evaluation¹⁴.

A continuación, se muestra la distribución de los valores para cada país en función de la mediana y los percentiles 25 y 75 para cada uno de los indicadores estadísticos.

Participación laboral total (%)



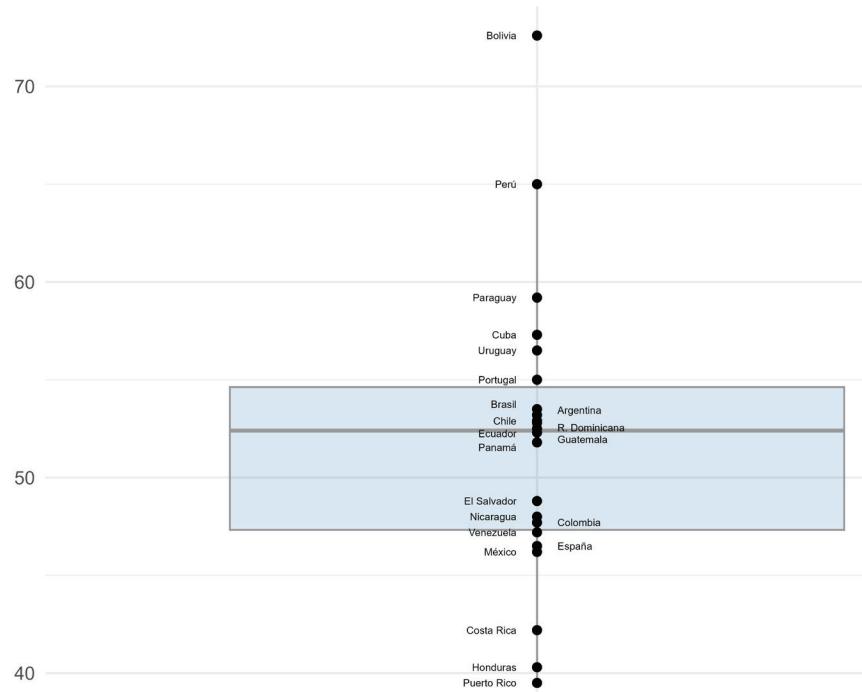
13 Organización Internacional del Trabajo. https://ilo.org/es/methods/concepts-and-definitions/description-labour-force-statistics/#elementor-toc_heading-anchor-28.

14 Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

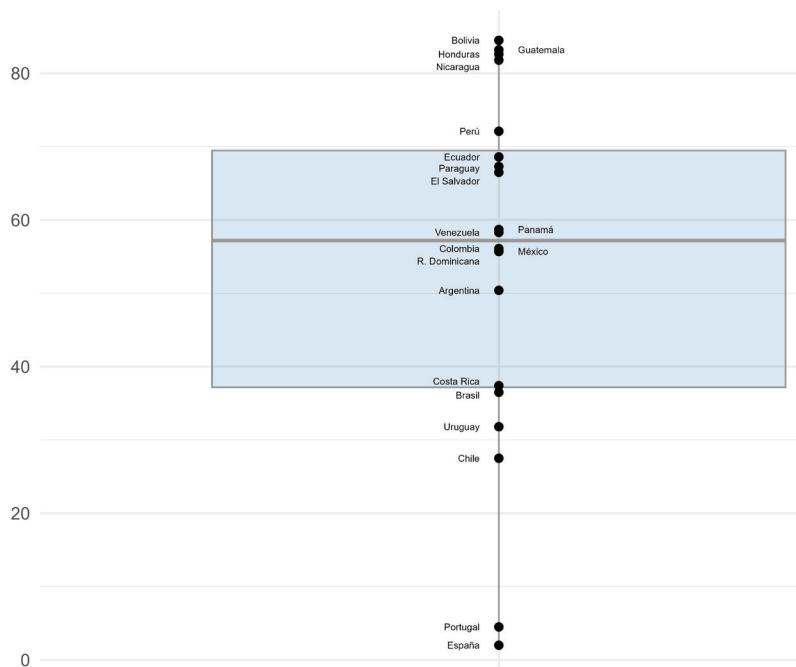


Informe ECoTES de Desempeño de los Sistemas Nacionales de SST, 2025

Participación laboral de las mujeres (%)



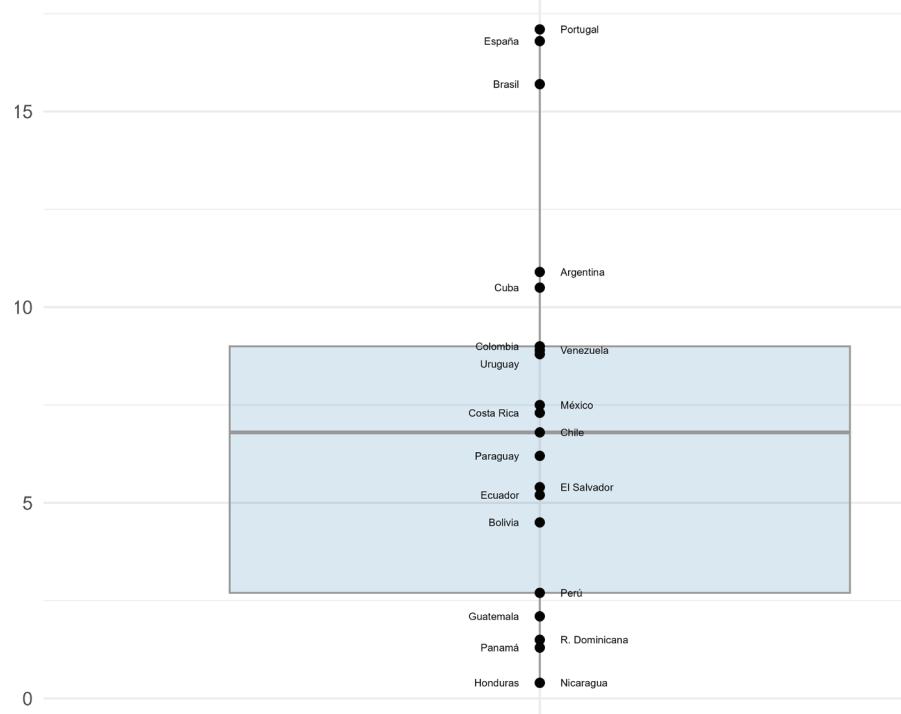
Población con empleo informal (%)



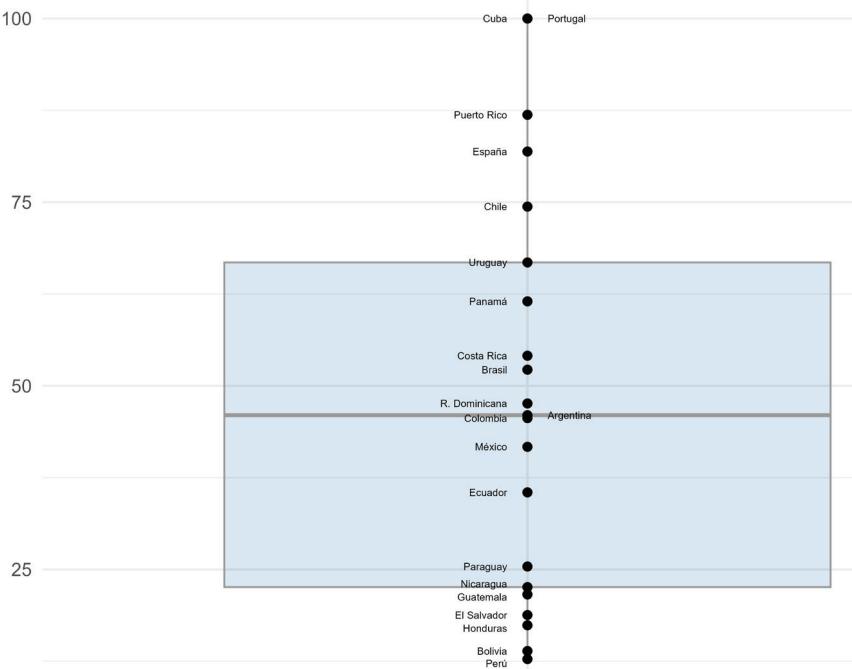


Informe ECoTES de Desempeño de los Sistemas Nacionales de SST, 2025

PIB (%) destinada a la protección social (sin salud)



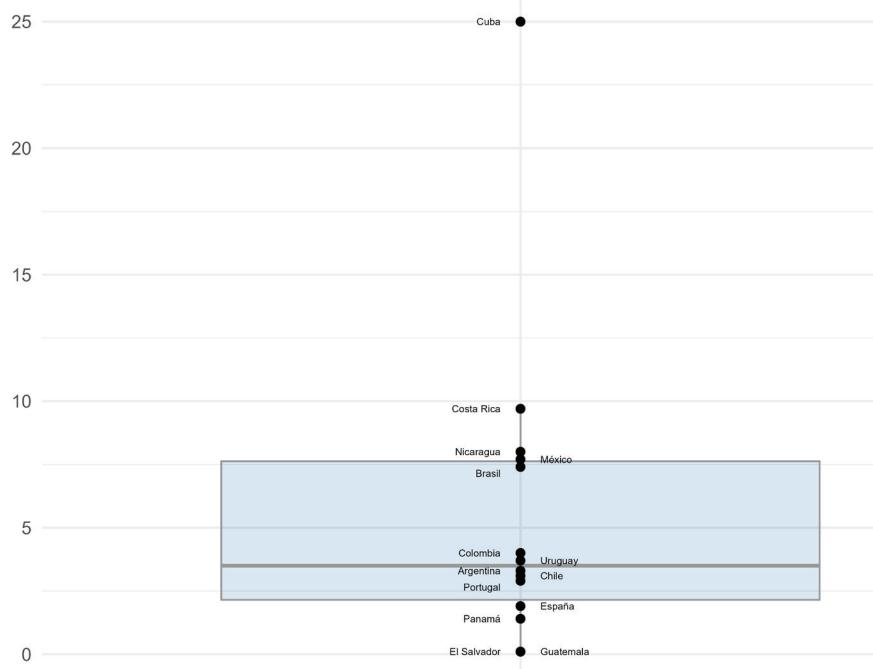
Población (%) con cobertura por seguros del riesgo del trabajo



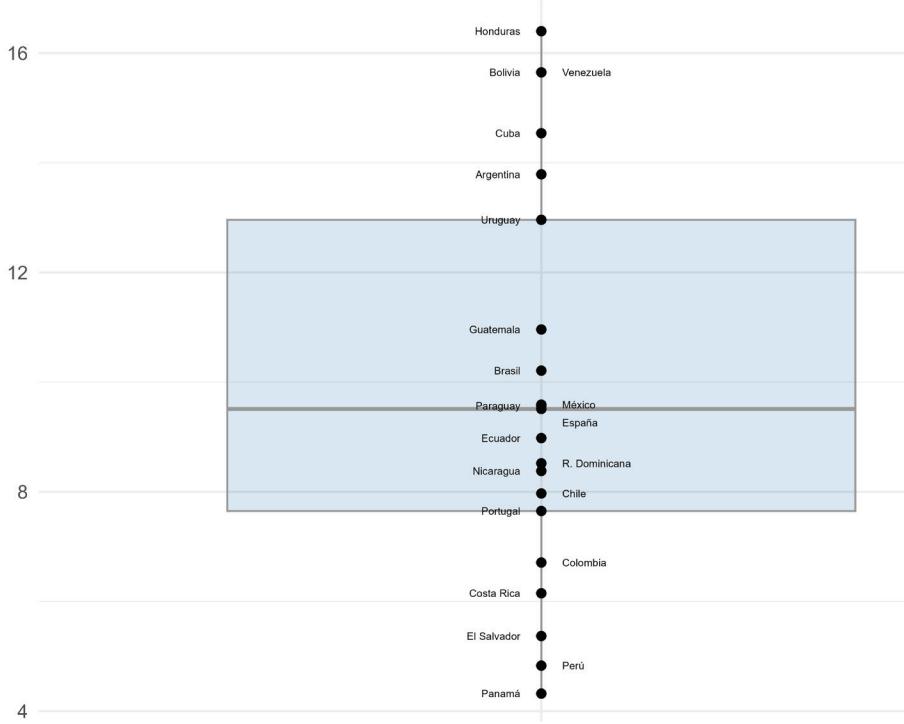


Informe ECoTES de Desempeño de los Sistemas Nacionales de SST, 2025

Tasa de incidencia de lesiones mortales por accidentes trabajo por cada 100 000 personas



Tasa de mortalidad atribuible a riesgos laborales por cada 100 000 personas

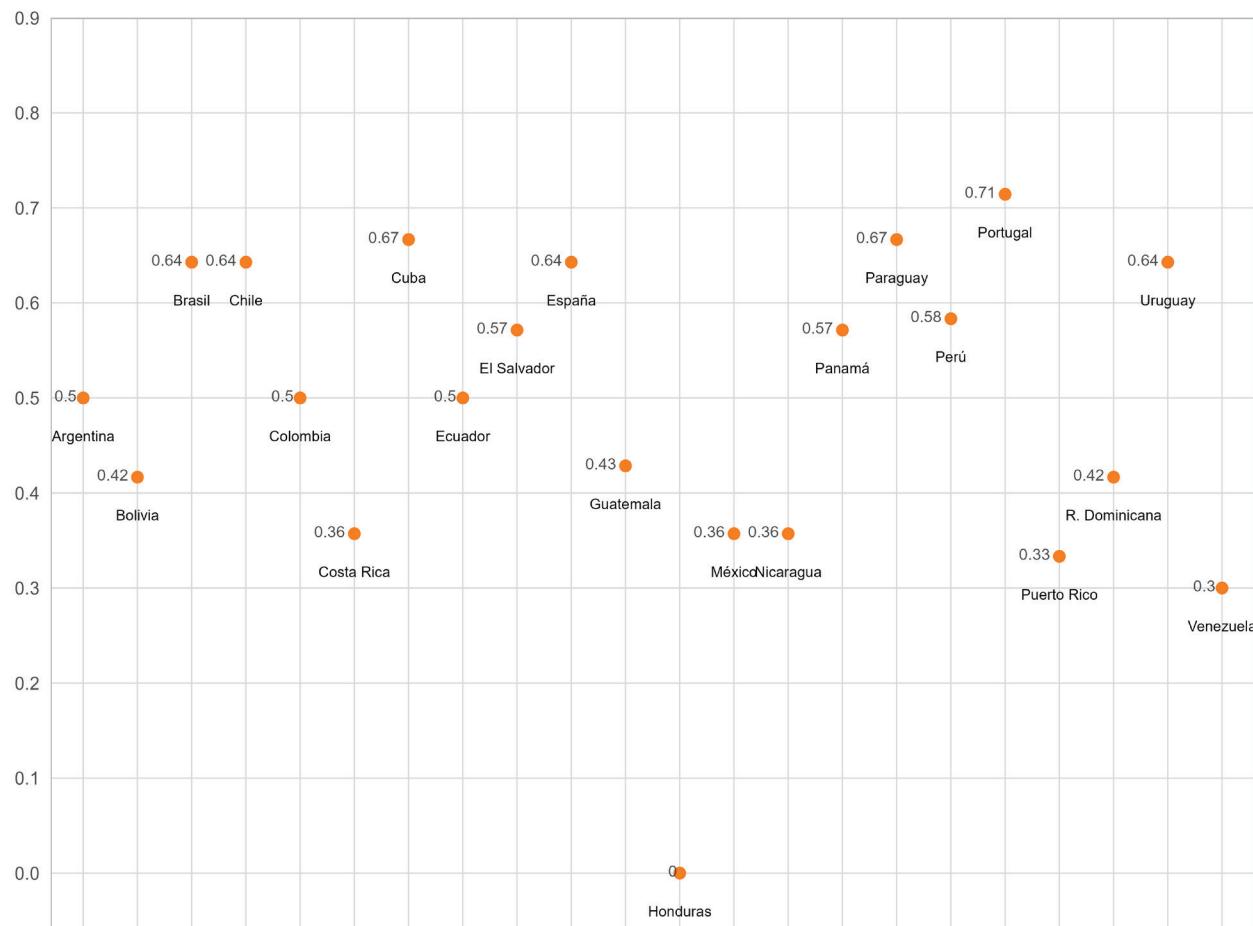




Índice ECOTES

Dado que disponemos de los valores de los indicadores estadísticos para todos los países, proporcionados por la OIT y el Institute for Health and Metric Evaluation, en el gráfico 1 se presenta la puntuación alcanzada por el componente de indicadores estadísticos. Se observa que la mayoría de los países se sitúan entre el 0,7 y el 0,3, destacando Portugal con la puntuación más alta (0,71) y Honduras con la más baja (0,0).

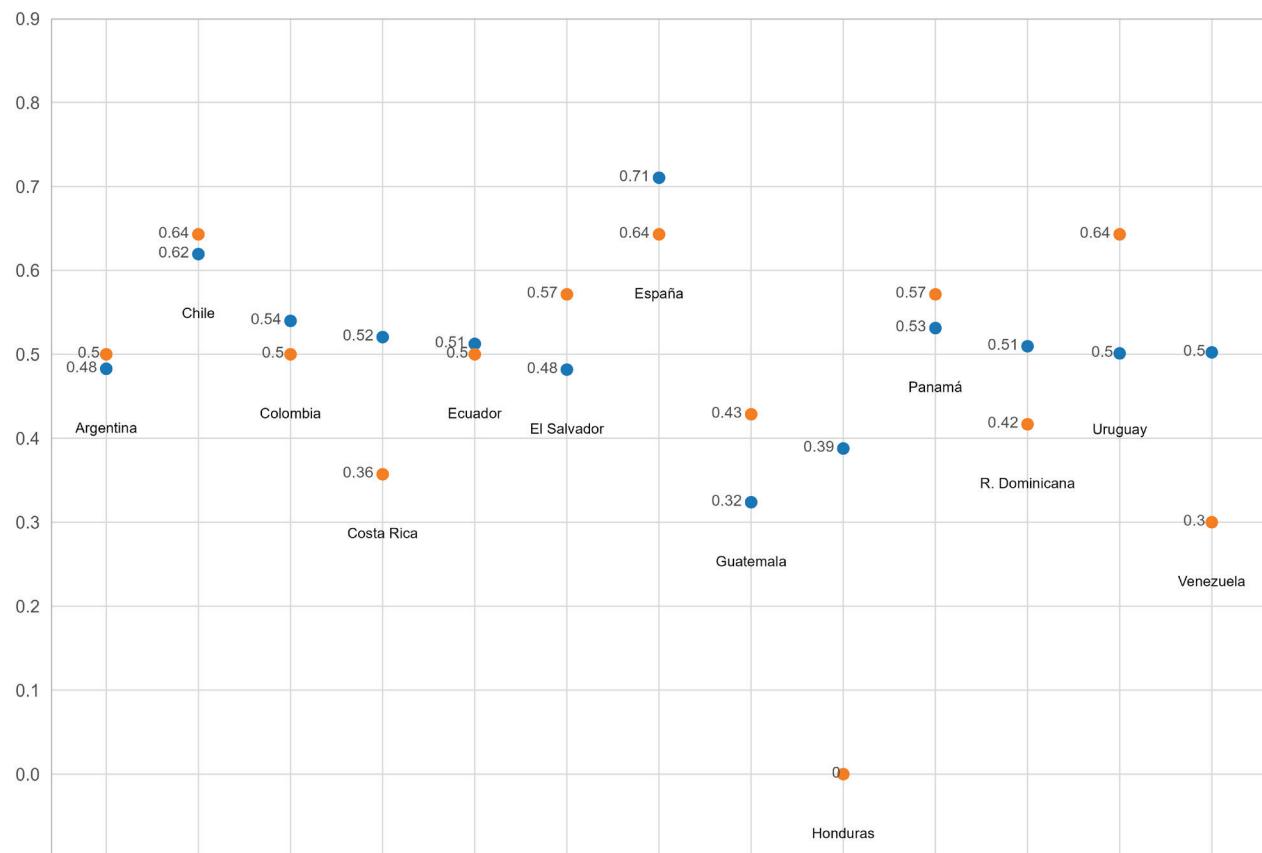
Gráfico 1. Distribución de las puntuaciones del componente de indicadores estadísticos para los 22 países. Índice ECOTES, 2025.



En los 13 países en los que podemos comparar ambos componentes (Gráfico 2), se observa que la puntuación basada en la opinión experta es superior a la obtenida mediante los indicadores estadísticos en siete países: Colombia, Costa Rica, Ecuador, España, Honduras, República Dominicana y Venezuela. En los seis países restantes, la puntuación del componente experto es inferior a la del otro componente, aunque en Argentina, Chile y Panamá la diferencia entre ambos componentes es menor.



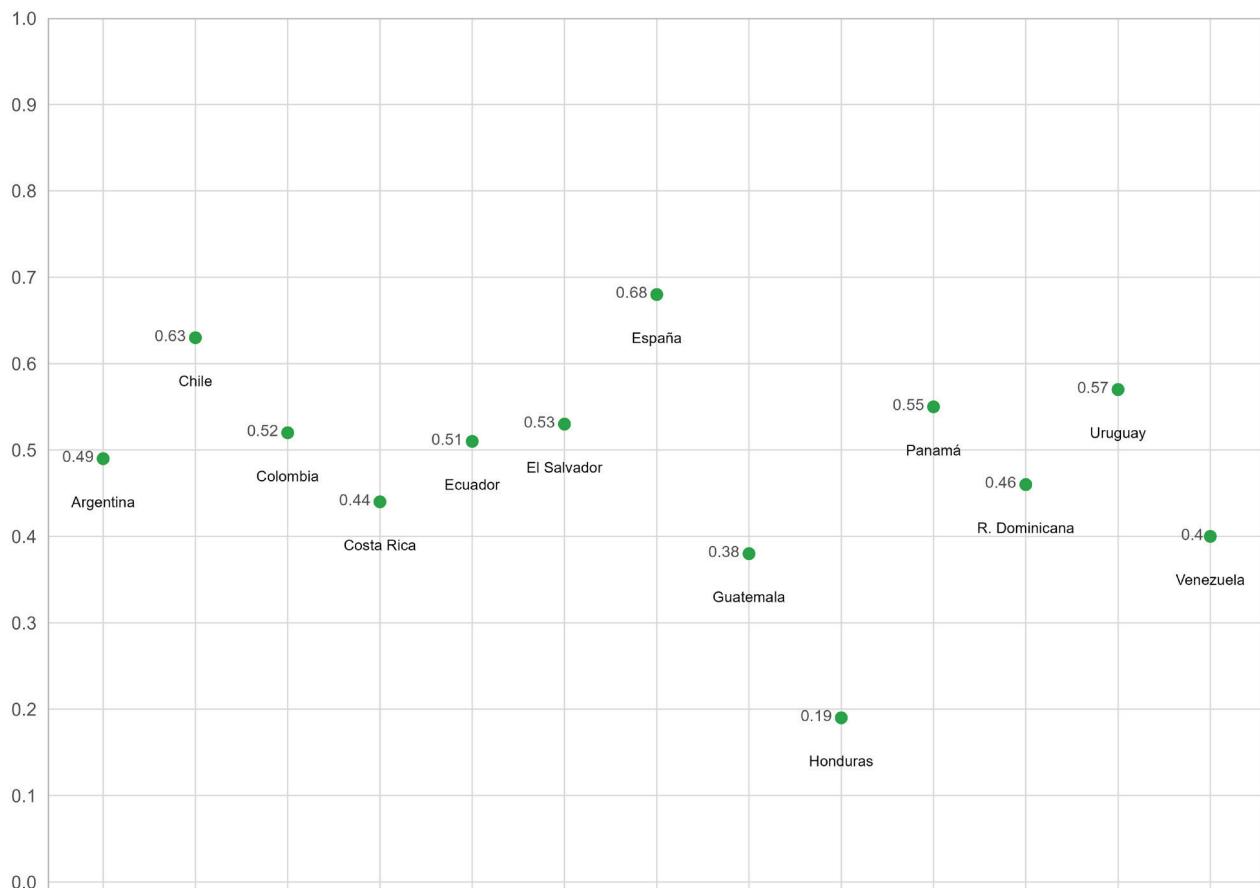
Gráfico 2. Distribución de las puntuaciones de cada componente (Indicadores en naranja y expertos en azul) para cada uno de los 13 países con 10 o más personas expertas participando. Índice ECoTES, 2025.



Finalmente, al integrar ambos componentes, para los 13 países para los cuales es posible hacerla en esta edición de 2025, se observa que la mayoría se sitúa alrededor del 0,5. Destacan por encima España (0,68) y Chile (0,63), mientras que Honduras (0,19), Guatemala (0,38) y Venezuela (0,4) se encuentran por debajo.



Gráfico 3. Distribución del Índice ECoTES global para cada uno de los 13 países con 10 o más personas expertas participando. Índice ECoTES, 2025.



Hallazgos más relevantes

- En esta primera comparación del Índice ECoTES 2025, hemos podido evaluar el desempeño de los sistemas nacionales de SST en los países de Iberoamérica, mediante dos componentes complementarios: las opiniones de personas expertas y los indicadores estadísticos.
- Entre los países para los que dispusimos de información estadística completa, las diferencias observadas son muy marcadas, desde el 0,71 de Portugal al 0,0 de Honduras. Este último, junto con Venezuela (0,30), Puerto Rico (0,33), México, Costa Rica y Nicaragua (0,36), presentan baja participación laboral de las mujeres, baja cobertura por seguros del riesgo del trabajo y elevada mortalidad atribuible a riesgos del trabajo.



- Algunos indicadores, como la tasa de incidencia de lesiones mortales por accidentes de trabajo, no estaba disponible para ocho países. A pesar de todo, la correlación entre los indicadores es razonable, y como era de esperar, hay un alta correlación entre la participación total y en las mujeres una alta correlación negativa entre la proporción de informalidad y los dos indicadores de protección social.
- Al considerar la valoración de las personas expertas en 13 países incluidos en esta edición 2025 del Índice ECoTES, se observa que en siete de ellos la puntuación en este componente es más favorable a la de los indicadores estadísticos, aunque las diferencias son muy pequeñas en Argentina, Chile, Colombia, Ecuador y Panamá.
- El Índice ECOoTES permite comparar, para cada pregunta, la puntuación obtenida por las personas expertas de cada país respecto a puntuación total obtenida por todas las personas expertas, como se puede observar en los diagramas de araña. Esta visualización facilita la identificación de áreas prioritarias de mejora en los sistemas nacionales de SST. Por ejemplo, Guatemala, con una de las puntuaciones más bajas según la opinión de los expertos (0,32), muestra deficiencias en numerosas de las situaciones planteadas como monitorio de equipos de protección personal, o prevención del ruido. Es importante destacar que apenas hubo dificultades para valorar cada una de las situaciones planteadas en las 16 preguntas.
- Finalmente, la presentación el Índice ECoTES global, que integra los dos componentes utilizados, permite ordenarlos y comparar los países entre sí, pero sobre todo consigo mismos a lo largo del tiempo. La propuesta del Índice busca promover una dinámica de mejora continua de los sistemas nacionales de SST en la región en la medida que vayamos repitiendo su cálculo anualmente.

Limitaciones y fortalezas

- Las diferencias observadas entre países en la puntuación final del Índice ECoTES 2025 podrían ser explicadas, evidentemente, por la heterogeneidad de los sistemas de SST, además de diferencias en la estructura productiva, formalización del mercado de trabajo y desarrollo del estado de bienestar de cada país. Igualmente, también puede influir en estas diferencias la fiabilidad y disponibilidad de los indicadores estadísticos que, aunque son públicos y sometidos al escrutinio continuo de especialistas, pueden presentar diferencias metodológicas en su procesamiento según el país, junto a la fiabilidad de las respuestas dadas por los expertos. Futuros estudios más detallados de estas diferentes hipótesis podrán ir dando respuestas a estas dudas razonables.



- Por otra parte, las diferencias entre componentes, cuya correlación fue de 0,58, sugieren que ninguno de ellos logra capturar completamente la complejidad y los matices de los sistemas nacionales de la SST, lo que confirma su complementariedad. En algunos países la brecha es considerable. Aunque parte de estas diferencias podría deberse a sesgos en la percepción de las personas expertas, también es razonable asumir que reflejan limitaciones en su cobertura y precisión en los indicadores estadísticos. Las próximas ediciones del índice ECoTES, en las que esperamos incrementar el número de expertos por país y actualizar los valores de los indicadores estadísticos, nos permitirán aclarar estas diferencias y complementariedad entre los dos componentes del Índice.
- Un hallazgo relevante fue la estabilidad del Índice ECoTES 2025 frente a diferentes ponderaciones de los dos componentes, mostrando una alta correlación entre ellas. Lo que nos permite afirmar que la metodología del Índice es robusta y que no depende del peso asignado a cada componente.
- Igualmente, nos queda pendiente explorar fuentes de información alternas y de métodos para estimar los valores de los indicadores estadísticos que para algunos países no estaba disponibles, recurriendo a fuentes nacionales. No obstante, hemos de asegurar la armonización de dichos indicadores, tal como hacen las instituciones que hemos utilizados para esta edición 2025.
- Así, pues, el Índice ECoTES añade una doble mirada, por una parte, selecciona y sintetiza, indicadores estadísticos de distinta naturaleza, como la participación femenina en el mercado de trabajo y el porcentaje del PIB en gasto social; por otra parte, incorpora la perspectiva cualitativa de personas expertas en SST de cada uno de los países, enriqueciendo el análisis con conocimiento contextual.
- Por último, al comparar las puntuaciones del Índice ECoTES 2025 para los 13 países en los que están disponibles con su respectiva puntuación en el Índice de Desarrollo humano de Naciones Unidas, se encontró que una correlación positiva de 0,86, lo que consideramos valida externamente nuestra propuesta, lo que parece sugerir que las políticas de SST forman parte de ese concepto más amplio que llamamos desarrollo humano.

Implicaciones

- En nuestra opinión, el Índice ECoTES debe servir como una herramienta de información para que los países ajusten sus políticas para cumplir con estándares nacionales e internacionales, reducir las desigualdades en las condiciones de trabajo entre países y mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población trabajadora.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario completo en español (disponible en portugués solicitándolo al equipo investigador)

P1. Considerando la provisión y disposición de **Elementos (Equipos) de Protección Personal (EPP)** para las personas trabajadoras, sean formales o informales. ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. No existe normativa que prevea la provisión y disposición de EPP
- b. Existe un marco normativo, pero no hay fiscalización efectiva de la provisión y disposición de EPP
- c. Existen tanto el marco normativo como la fiscalización efectiva de la provisión y disposición de EPP
- d. Desconozco esta realidad

P2. A una persona trabajadora, que **sufre una lesión como consecuencia de su trabajo**, se le indican ejercicios de **rehabilitación**. ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. El acceso a la rehabilitación a cargo del sistema de aseguramiento de riesgo de trabajo no está garantizado normativamente
- b. El acceso a la rehabilitación a cargo del sistema de aseguramiento de riesgos del trabajo está garantizado normativamente, pero en la práctica es limitado
- c. El acceso a la rehabilitación a cargo del sistema de aseguramiento de riesgo de trabajo está garantizado tanto normativamente como en la práctica
- d. Desconozco esta realidad

P3. En relación con los **derechos laborales** de las personas **trabajadoras en plataformas (gig/apps) digitales** (por ejemplo, conductores/as, repartidores/as (*delivery*), mensajerías, etc.). ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. Estas personas trabajadoras no tienen ningún tipo de derechos laborales
- b. Estas personas trabajadoras tienen algunos derechos laborales similares a los de personas trabajadoras por cuenta propia o autónomas
- c. Estas personas trabajadoras son consideradas asalariadas a efectos de derechos laborales
- d. Desconozco esta realidad



P4. Una persona trabajadora del **servicio doméstico** (casa particular, del hogar, etc.) sufre una **lesión** que requiere **atención sanitaria y tiempo de recuperación**. ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- e. Que sea atendida en el sistema general de salud (salud común)
- f. Que sea atendida en el sistema de riesgos del trabajo, pero sin subsidio o prestación económica mientras se recupera
- g. Que sea atendida en el sistema de riesgos del trabajo y con subsidio o prestación económica mientras se recupera
- h. Desconozco esta realidad

P5. En un taller de reparación de vehículos donde trabajan cuatro personas que disponen de **cobertura en el sistema de aseguramiento de riesgos del trabajo**, reciben la visita de un **inspector/a de trabajo**. Al solicitarles la **evaluación de riesgos laborales**, encuentra que ésta no se ha realizado. ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. No existe marco normativo que prevea la evaluación de riesgos en micro o pequeñas empresas
- b. Existe marco normativo, pero no hay fiscalización efectiva de su cumplimiento
- c. Existen tanto el marco normativo como la fiscalización efectiva de su cumplimiento
- d. Desconozco esta realidad

P6. En relación con las actividades de **formación y capacitación en seguridad y salud de las personas trabajadoras**, en relación a la exposición a los factores de riesgo y las medidas preventivas básicas en el lugar de trabajo. ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. No se tiene en cuenta dicha diversidad en el marco normativo
- b. Se exige en el marco normativo, pero no se lleva a la práctica de manera habitual
- c. Se exige en el marco normativo y se suele aplicar a la práctica
- d. Desconozco esta realidad

P 7. Si una persona trabajadora estuviera interesada en **participar en la prevención de los riesgos laborales** en su trabajo (por ejemplo, solicitar que se realicen mediciones de ruido o que se compren sillas ergonómicas). ¿Cuál de las siguientes situaciones es más probable/frecuente en su país?

- a. La normativa vigente no prevé ningún mecanismo de participación en la prevención de riesgos laborales
- b. La normativa vigente prevé mecanismos de participación en la prevención de riesgos laborales, pero no se dan en la práctica
- c. La normativa vigente prevé mecanismos de participación en la prevención de riesgos laborales que se dan en la práctica
- d. Desconozco esta realidad



P8. En relación con los **exámenes periódicos de salud preventivos** por exposición a riesgos del trabajo, tales como ruido, inhalación de sustancias tóxicas, etc.. ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. Depende de la empresa, pues no están regulados como obligatorios
- b. Los exámenes son obligatorios, pero no se fiscaliza su realización
- c. Están regulados como obligatorios y se fiscaliza su realización
- d. Desconozco esta realidad

P9. Una persona trabajadora con **cobertura en el sistema de aseguramiento de riesgos del trabajo**, en el **trayecto habitual de su domicilio a su lugar de trabajo**, sufre una fractura de muñeca que requiere atención y tiempo de recuperación. ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. Que sea atendida en el sistema general de salud (salud común)
- b. Que sea atendida en el sistema de riesgos del trabajo, pero sin subsidio o prestación económica mientras se recupera
- c. Que sea atendida en el sistema de riesgos del trabajo y con subsidio o prestación económica mientras se recupera
- d. Desconozco esta realidad

P10. En relación con la cantidad y diversidad (por ejemplo, ergónomos/as, higienistas, médicos, etc.) **de profesionales y técnicos en seguridad y salud en el trabajo**. ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. No existe un número suficiente de profesionales y técnicos en seguridad y salud en el trabajo
- b. Existe un número suficiente, pero con poca diversidad de profesionales y técnicos en seguridad y salud en el trabajo
- c. Existe suficiente en cantidad y diversidad de técnicos y profesionales en seguridad y salud en el trabajo
- d. Desconozco esta realidad

P11. En relación con los riesgos laborales asociados al trabajo al aire libre en el **contexto del cambio climático** (por ejemplo, golpes de calor, incendios, inundaciones, vectores, etc.). ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. No existe normativa de adaptación al impacto del cambio climático en seguridad y salud en el trabajo
- b. Existe normativa de adaptación al impacto del cambio climático en seguridad y salud en trabajos al aire libre, pero no se aplica
- c. Existe y se aplica la normativa de adaptación al impacto del cambio climático en seguridad y salud en trabajos al aire libre
- d. Desconozco esta realidad



P12. En relación con el monitoreo de la exposición a **sustancias cancerígenas en el trabajo** (por ejemplo, plomo, benceno, asbesto, etc.). ¿Cuál de las siguientes situaciones refleja mejor la regulación vigente en su país?

- a. No existe la obligación normativa de monitorear la exposición a sustancias cancerígenas en el trabajo
- b. Existe la obligación normativa de monitorear la exposición a sustancias cancerígenas en el trabajo, pero no existe fiscalización en la práctica
- c. Existe la obligación normativa de monitorear la exposición a sustancias cancerígenas en el trabajo y fiscalización en la práctica
- d. Desconozco esta realidad

P13. Una persona trabajadora asalariada, asegurada en el sistema de riesgos del trabajo de su país, **padece un cáncer como consecuencia de una exposición en el trabajo**. ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. Será atendida en el sistema general de salud (común), pero será difícil el reconocimiento del origen laboral de la enfermedad
- b. Será atendida sanitariamente y tendrá cobertura económica garantizada por el sistema de aseguramiento de riesgos del trabajo como enfermedad profesional, si se determina el origen laboral por vía judicial
- c. Recibirá atención sanitaria y tendrá cobertura económica por la vía administrativa del sistema de aseguramiento de riesgos del trabajo como enfermedad profesional
- d. Desconozco esta realidad

P14. En una empresa donde se utilizan **máquinas que producen un nivel de ruido por encima de los niveles** determinados por la norma, piense en los exámenes periódicos de salud de las personas trabajadoras expuestas (audiometrías periódicas). ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. Solo se ofrecen exámenes de salud periódicos con audiometrías de seguimiento si las empresas las implementan de forma voluntaria
- b. Las audiometrías periódicas son obligatorias solamente para algunas empresas según tamaño y actividad
- c. Las audiometrías periódicas son obligatorias para todas las empresas con exposición a ruido por encima de los niveles determinados por la norma
- d. Desconozco esta realidad



P15. En relación con los **riesgos psicosociales en el trabajo** (por ejemplo, alto ritmo de trabajo, apoyo de supervisores/as, apoyo de compañeros/as, etc.). ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. No existe normativa para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo
- b. Existe normativa para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo, pero no se aplica
- c. Existe normativa para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo y se aplica
- d. Desconozco esta realidad

P16. Una persona trabajadora asalariada asegurada en el sistema de riesgos del trabajo de su país, recibe un diagnóstico de **síndrome de burnout**. ¿Cuál de las siguientes situaciones es la más probable/frecuente en su país?

- a. Recibirá atención sanitaria en el sistema general de salud (común), dado que difícilmente se reconocerá el origen laboral de la enfermedad
- b. Recibirá atención sanitaria y tendrá cobertura económica garantizada por el sistema de aseguramiento de riesgos del trabajo, sólo si se reconoce el origen laboral por vía judicial
- c. Recibirá atención sanitaria y cobertura económica por la vía administrativa del sistema de aseguramiento de riesgos del trabajo como un problema de salud de origen laboral
- d. Desconozco esta realidad



Anexo 2. Características de las personas expertas que participan según edad, lugar de trabajo y formación previa separadas para hombres y mujeres en todos los países (menos Bolivia).

País	Total	Mujeres																	
		Edad				Lugar de trabajo						Estudios previos							
		Entre 31 y 50 años		Más de 50 años		Acade-mia		Adminis-tración pública		Empres-a privada y otros		Ciencias de la salud		Ciencias sociales		Ingenie-riás y otros estu-dios tecno-logí-cos		Humani-dades	
País	Total	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Argentina	19	8	42,1	11	57,9	6	30,0	9	45,0	5	25,0	7	35,0	9	45,0	0	0,0	4	20,0
Brasil	4	1	25,0	3	75,0	2	50,0	1	25,0	1	25,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0
Chile	9	1	11,1	8	88,9	4	44,4	5	55,6	0	0,0	5	55,6	2	22,2	2	22,2	0	0,0
Colombia	7	4	57,1	3	42,9	7	100,0	0	0,0	0	0,0	4	57,1	1	14,3	1	14,3	1	14,3
Costa Rica	12	9	75,0	3	25,0	2	16,7	7	58,3	3	25,0	4	33,3	0	0,0	7	58,3	1	8,3
Cuba	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ecuador	9	7	77,8	2	22,2	3	33,3	6	66,7	0	0,0	5	55,6	3	33,3	1	11,1	0	0,0
El Salvador	1	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
España	8	3	37,5	5	62,5	1	12,5	5	62,5	2	25,0	7	87,5	0	0,0	1	12,5	0	0,0
Guatemala	6	1	16,7	5	83,3	1	16,7	1	16,7	4	66,7	3	50,0	1	16,7	1	16,7	1	16,7
Honduras	12	10	83,3	2	16,7	1	8,3	2	16,7	9	75,0	9	75,0	0	0,0	2	16,7	1	8,3
México	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nicaragua	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Panamá	11	6	54,5	5	45,5	1	9,1	7	63,6	3	27,3	10	90,9	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Paraguay	4	2	50,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0
Perú	2	2	100,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0
Portugal	1	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Puerto Rico	5	2	40,0	3	60,0	1	20,0	1	20,0	3	60,0	2	40,0	1	20,0	2	40,0	0	0,0
R. Dominicana	10	2	20,0	8	80,0	3	30,0	6	60,0	1	10,0	7	70,0	0	0,0	0	0,0	3	30,0
Uruguay	17	12	70,6	5	29,4	4	23,5	3	17,6	10	58,8	9	52,9	2	11,8	5	29,4	1	5,9
Venezuela	9	3	33,3	6	66,7	2	22,2	0	0,0	7	77,8	6	66,7	1	11,1	1	11,1	1	11,1
Total	150	76	50,7	74	49,3	42	27,8	55	36,4	54	35,8	84	56,0	26	17,3	25	16,7	15	10,0



		Hombres																	
		Edad				Lugar de trabajo				Estudios previos									
		Entre 31 y 50 años		Más de 50 años		Academia		Administración pública		Empresa privada y otros		Ciencias de la salud		Ciencias sociales		Ingenierías y otros estudios tecnológicos		Humanidades	
País	Total	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Argentina	18	5	27,8	13	72,2	5	27,8	6	33,3	7	38,9	6	33,3	8	44,4	1	5,6	3	16,7
Brasil	5	2	40,0	3	60,0	4	80,0	0	0,0	1	20,0	2	40,0	1	20,0	1	20,0	1	20,0
Chile	9	6	66,7	3	33,3	2	22,2	3	33,3	4	44,4	4	44,4	3	33,3	2	22,2	0	0,0
Colombia	4	3	75,0	1	25,0	2	50,0	0	0,0	2	50,0	3	75,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0
Costa Rica	10	6	60,0	4	40,0	0	0,0	4	40,0	6	60,0	3	30,0	0	0,0	5	50,0	2	20,0
Cuba	3	0	0,0	3	100,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7	2	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Ecuador	9	6	66,7	3	33,3	2	22,2	0	0,0	7	77,8	6	66,7	0	0,0	3	33,3	0	0,0
El Salvador	11	6	54,5	5	45,5	3	27,3	2	18,2	6	54,5	6	54,5	0	0,0	4	36,4	1	9,1
España	16	3	18,8	13	81,3	1	6,3	12	75,0	3	18,8	9	56,3	2	12,5	5	31,3	0	0,0
Guatemala	4	3	75,0	1	25,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	1	25,0
Honduras	9	6	66,7	3	33,3	1	11,1	1	11,1	7	77,8	5	55,6	1	11,1	2	22,2	1	11,1
México	7	1	14,3	6	85,7	0	0,0	0	0,0	7	100,0	4	57,1	1	14,3	0	0,0	2	28,6
Nicaragua	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Panamá	11	5	45,5	6	54,5	0	0,0	3	27,3	8	72,7	7	63,6	0	0,0	4	36,4	0	0,0
Paraguay	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Perú	2	0	0,0	2	100,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Portugal	7	4	57,1	3	42,9	2	28,6	5	71,4	0	0,0	5	71,4	1	14,3	0	0,0	1	14,3
Puerto Rico	3	1	33,3	2	66,7	0	0,0	2	66,7	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	33,3	1	33,3
R. Dominicana	3	2	66,7	1	33,3	0	0,0	1	33,3	2	66,7	1	33,3	0	0,0	1	33,3	1	33,3
Uruguay	20	7	35,0	13	65,0	10	50,0	1	5,0	9	45,0	5	25,0	5	25,0	6	30,0	4	20,0
Venezuela	8	4	50,0	4	50,0	1	12,5	1	12,5	6	75,0	3	37,5	0	0,0	4	50,0	1	12,5
Total	161	71	44,1	90	55,9	33	20,5	44	27,3	84	52,2	77	47,8	23	14,3	41	25,5	20	12,4



Anexo 3. Definiciones y fuentes de los indicadores estadísticos

Porcentaje participación laboral total: proporción de personas ocupadas y desocupadas (que busca trabajo) de 15 y más años de edad respecto a la población total de esa misma edad por 100.

Porcentaje participación laboral mujeres: proporción de mujeres ocupadas o desocupadas de 15 y más años de edad respecto a la población total de mujeres esa misma edad por 100.

Ocupados/as comprende a todas aquellas personas en edad de trabajar que durante un breve período de referencia (una hora la semana anterior, normalmente) estuvieron en ocupación asalariada (ya sea trabajando o con un puesto de trabajo, pero sin trabajar) o en ocupación independiente (ya sea trabajando o con una empresa, pero sin trabajar). Desocupado/a es toda aquella persona que no trabaja, pero busca activamente una ocupación. Población en edad de trabajar se refiere a las personas en edad de trabajar, que comúnmente se define como las personas de 15 años o más, aunque los límites de edad pueden varia.

Porcentaje informalidad: proporción de personas con una ocupación informal respecto al total de población ocupada por 100.

Una ocupación informal comprende a todas aquellas personas que en su puesto de trabajo principal o secundario eran (a) trabajadores por cuenta propia, empleadores y miembros de cooperativas de productores ocupados en sus propias empresas del sector informal; (b) trabajadores por cuenta propia dedicados a la producción de bienes exclusivamente para el uso final propio del hogar; (c) trabajadores familiares auxiliares, sin importar si trabajan en empresas del sector formal o informal; o (d) asalariados con puestos de trabajo informales, ya sea en empresas del sector formal, informal o como trabajadores domésticos remunerados por hogares.

Porcentaje PIB en protección social, sin salud: porcentaje del PIB en gasto público en protección social (% del PIB), excluida salud.

Porcentaje población cubierta por seguros del riesgo del trabajo: proporción de la población efectivamente cubierta por un sistema de protección social relacionado con los accidentes de trabajo.

Tasa de Incidencia lesiones mortales accidentes trabajo por 100.000: número de casos de accidentes de trabajo mortales por cada 100.000 trabajadores de la población cubierta por seguros del trabajo.

La lesión laboral se define como cualquier lesión personal, enfermedad o muerte re-



sultante de un accidente laboral. Incluye los accidentes de viaje, transporte o tráfico que se produzcan durante el trabajo. Para aclaraciones adicionales sobre los accidentes y lesiones profesionales, ver la Resolución relativa a las estadísticas de lesiones profesionales de la 16^a Conferencia Internacional de Estadísticas del Trabajo (CIET 1998).

Tasa mortalidad atribuible riesgos laborales: Tasa de mortalidad estandarizada por edad atribuible a los 19 riesgos laborales de todas las edades y ambos sexos por cada 100.000 personas.

Los 19 riesgos ocupacionales son: cancerígenos: exposición profesional al amianto, al arsénico, al benceno, al berilio, al cadmio, al cromo, a gases de escape de motores diésel, al formaldehído, al níquel, a hidrocarburos aromáticos policíclicos, a la sílice, al ácido sulfúrico, al tricloroetileno; asmógenos profesionales: partículas, gases y humos de origen profesional; ruido ocupacional; lesiones profesionales; y factores ergonómicos profesionales.



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA



CISAL
Centre d'Investigació
en Salut Laboral

