



Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET-UNA)
Informes Técnicos del IRET 56
Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA)

47

Serie salud, trabajo y ambiente

PERFIL NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD (SST)

HONDURAS

Julio 2022

Lino Carmente Milián y Federico Alejandro Moncada Chévez
Programa SALTRA, Centro de Investigación y Desarrollo en Salud, Trabajo
y Ambiente / CIDSTA), Universidad Nacional Autónoma de Honduras
(UNAH), Tegucigalpa, Honduras



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

FICHA CATALOGRÁFICA
"Perfil nacional de seguridad y salud (SST) 2022 Honduras"
IRET – Julio 2025

613.62
C287p

Carmenate Milián, Lino
Perfil nacional de seguridad y salud (SST) 2022 Honduras / Lino Carmenate Milián,
Federico Moncada Chévez. -- 1 ed. -- Heredia, Costa Rica: IRET-UNA, 2025.
106 páginas. -- (Serie: Salud y Trabajo, n° 47)

Publicado en la Colección: Informes técnicos IRET, n° 56
ISBN 978-9968-924-56-6

1. SALUD OCUPACIONAL 2. DEMOGRAFÍA 3. ASPECTOS SOCIALES
4. ASPECTOS ECONÓMICOS 5. CONDICIONES ECONÓMICAS 6. CONDICIONES
SOCIALES 7. SALUD PÚBLICA 8. CONDICIONES DE TRABAJO 9. EMPLEO
10. INDICADORES 11. HONDURA. 12. CONDICIONES DE TRABAJO
13. INDICADORES DE SALUD 4. SEGURIDAD LABORAL

I. Carmenate-Milián, Lino II. Moncada Chévez, Federico III. Título. IV. UNA V. IRET.
VI. SALTRA. VII. Serie.

Referencia

Carmenate Milián, L., Moncada Chévez, F. (2025). Perfil nacional de seguridad y salud (SST) 2022 Honduras. IRET-UNA.

Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA), 2024.
Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas
Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica. Tel/Fax +506 2277-3584 / 2277-3583
www.saltra.una.ac.cr ISBN:

Comité Académico Ad hoc

Douglas Barraza – Costa Rica
Aurora Aragón – Nicaragua
Luis Diego Palomo-Cordero – Costa Rica

© Publicaciones SALTRA

El IRET al igual que SALTRA le invitan a reproducir y usar el material de esta publicación para informar a investigadores, academia, profesionales de la salud, y a hacedores de políticas, sobre los esfuerzos que SALTRA está haciendo para visibilizar la información existente en materia de salud ocupacional y ambiental en América Central. No hay ningún cargo y no necesita permiso para hacerlo. Sin embargo, le pedimos que por favor cite la autoría de la publicación de cualquier parte del informe que utilice.



47

Serie salud,
trabajo y ambiente

*PERFIL NACIONAL
DE SEGURIDAD Y SALUD (SST)*

HONDURAS

Julio, 2022

Lino Carminate Milián y Federico Alejandro Moncada Chévez
Programa SALTRA, Centro de Investigación y Desarrollo en Salud,
Trabajo y Ambiente /CIDSTA), Universidad Nacional Autónoma
de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras

ÍNDICE GENERAL

Introducción	1
1. Factores demográficos y socioeconómicos.	3
1.1.1 Datos demográficos de la población general.	3
1.1.2 Datos demográficos de la población de grupos étnicos culturalmente diferenciados.	4
1.1.3 Datos demográficos de la población con limitación permanente.	5
1.1.4 Datos demográficos y económicos de la población trabajadora.	6
1.2.1 Situación socioeconómica y de desarrollo general de Honduras.	10
1.2.2 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Honduras.	12
2. Factores de legislación y normativa (marco regulatorio) en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	14
2.1 Marco legislativo nacional en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo(SST).	14
2.2 Marco normativo de la Constitución Política de la República de Honduras.	17
2.3 Obligaciones legales de los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones en materia de SST.	18
2.4 Vigilancia y gestión de factores de riesgo, agentes y peligros.	23
2.5 Vigilancia y gestión de riesgos profesionales.	24
2.6 Marco normativo internacional en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo(SST).	25
2.7 Mecanismos nacionales de verificación de la política nacional en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).	28
2.7.1 Plan Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras (PLANSATH).	28
2.7.2 Plan Nacional de Salud 2021.	31
2.8 Mecanismos internacionales de verificación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).	31
2.8.1 Plan Regional de Salud Ocupacional.	32
2.8.2 Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).	32
2.8.3 Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).	32
3. Factores de organización (infraestructura, recursos y funciones).	33
3.1 Coordinación y colaboración entre actores sociales con responsabilidad en la implementación y gestión de los sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo(SST).	34
3.1.1 Nivel nacional.	33
3.1.1.1 Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras (CONASATH).	33
3.1.2 Nivel empresarial.	35
3.1.2.1 Delegado de Salud Ocupacional (DSO) y Comisión Mixta de Higiene y Seguridad (CMHS).....	39

3.2 Estándares técnicos, directrices y sistemas de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo(SST)..41	
3.2.1 Sistema Nacional de Calidad..... 41	41
3.2.2 Empresas y sistemas de gestión..... 41	41
3.3 Medios y herramientas para la implementación de sistemas nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).42	42
3.3.1 Autoridades competentes y organismos nacionales con responsabilidad en la aplicación de la SST.42	42
3.4 Recursos materiales en SST.53	53
3.5 Sistemas de compensación de lesiones por accidente y enfermedades del trabajo o seguros y riesgos en el trabajo.56	56
3.6 Organizaciones / Instituciones con competencias en materia de SST.62	62
3.6.1 Organizaciones / Instituciones de educación, formación y capacitación en SST.62	62
3.6.2 Organizaciones / Instituciones de investigación, desarrollo e innovación en SST.65	65
3.6.3 Organizaciones / Instituciones de prevención, preparación y respuesta a emergencias en SST.65	65
3.7 Talento humano activo en las áreas de SST en Honduras.66	66
3.8 Actividades en proceso de ejecución relacionadas con la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.68	68
4. Factores de vigilancia y gestión de la exposición ocupacional y situaciones emergentes.69	69
4.1 Encuestas de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud.69	69
4.2 Pandemia de COVID-19 y SST.75	75
4.3 Fenómenos naturales y SST.79	79
5. Factores de vigilancia y gestión de los efectos (consecuencias).83	83
5.1 Informe, registro, notificación y análisis de los accidentes de trabajo según las organizaciones / instituciones.84	84
5.2 Informe, registro, notificación y análisis de enfermedades profesionales según las organizaciones / instituciones.89	89
6. Estudio sobre la situación de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.....91	91
Conclusiones.97	97
Recomendaciones.99	99
Referencias bibliográficas.101	101
Glosario.104	104
Acrónimos institucionales y técnicos.105	105

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Población de Honduras. Distribución según Regiones.	3
Cuadro 2. Población de Honduras. Distribución General según grupo de edad y sexo.	3
Cuadro 3. Población perteneciente a los pueblos étnicos culturalmente diferenciados y por ciento de la población total. Honduras 2013.	4
Cuadro 4. Población que refiere limitaciones permanentes según tipo de limitación y sexo. Honduras 2013.	6
Cuadro 5. Distribución de la población trabajadora. Honduras 2021.	7
Cuadro 6. Tasas de participación y tasas de desempleo según dominio. Honduras 2021.	7
Cuadro 7. Población Ocupada según sector y rama de la Actividad Económica. Honduras 2021.	8
Cuadro 8. Población Ocupada según ocupación u oficio. Honduras 2021.	9
Cuadro 9. Salarios mínimos mensuales declarados por la población asalariada. Honduras 2021.	9
Cuadro 10. Por ciento del crecimiento medio del IDH por períodos. Honduras 1990-2019.	11
Cuadro 11. Indicadores económicos y de desarrollo para los países de América Central. 2019.	12
Cuadro 12. Principales indicadores de desarrollo establecidos en los ODS relacionados con la SST. Honduras, según año o período señalado.	12
Cuadro 13. Obligaciones de los empleadores y trabajadores y sus organizaciones según su aplicación y finalidad en Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.	19
Cuadro 14. Normativa relacionada con factores de riesgo, agentes y peligros en Honduras.	23
Cuadro 15. Convenios de la OIT ratificados por Honduras según tema y fecha.	25
Cuadro 16. Convenios de la OIT según ratificación y estado en los países de América Central.	27
Cuadro 17. Objetivos, conclusiones y recomendaciones del Plan Nacional de Salud de los Trabajadores PLANSATH 2007 — 2011.	28
Cuadro 18. Objetivos, conclusiones y recomendaciones del Plan Nacional de Salud de los Trabajadores PLANSATH 2012 — 2015.	30
Cuadro 19. Organizaciones representadas en la CONASATH.	33
Cuadro 20. Funciones y atribuciones de la CONASATH.	34
Cuadro 21. Principios doctrinarios del COHEP.	35
Cuadro 22. Compromisos del COHEP con el desarrollo de la salud de los trabajadores y las trabajadoras.	36
Cuadro 23. Caracterización de las organizaciones sociales en el trabajo de tercer grado (Confederaciones) en Honduras.	38
Cuadro 24. Inscripción de Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad oficina regional / local. 2017 - 2020.	40
Cuadro 25. Distribución de inspectores de trabajo según oficinas regionales y locales y sexo STSS. 2021.	43
Cuadro 26. Inspecciones según oficina regional / local y año. STSS 2017-2020.	45

Cuadro 27. Inspecciones según oficinas. IHSS 2021.	49
Cuadro 28. Talento humano del Seguro de Riesgos Profesionales (IHSS). 2021.	49
Cuadro 29. Distribución de empresas del Sistema Médico según ciudad y departamento.	51
Cuadro 30. Talento humano del IHSS y de las empresas pertenecientes al SME a cargo del SME. ..	52
Cuadro 31. Funciones de las unidades técnicas del Centro de Estudio y Control de Contaminantes (CESCCO).	53
Cuadro 32.1. Grupos de personas sujetos a aseguramiento al régimen obligatorio del IHSS.	56
Cuadro 32.2. Grupos de personas sujetos a regímenes especiales y afiliación progresiva siempre y cuando las condiciones del IHSS lo permitan.	56
Cuadro 32.3. Grupos poblacionales que no están obligatoriamente sujetos al régimen del IHSS.	57
Cuadro 33. Tipo de seguro y contingencia y servicios cubiertos por el IHSS.	58
Cuadro 34. Aportación mensual y techo máximo de cotización de los Seguros del IHSS según aportante.	58
Cuadro 35. Población asegurada por tipo de seguro y cobertura de la población. IHSS. Diciembre 2020.	59
Cuadro 36. Población asegurada al seguro de riesgos profesionales. IHSS. Diciembre 2020.	60
Cuadro 37. Principales colaboraciones y actividades desarrolladas por el CIDSTA. 2013 - 2021.	63
Cuadro 38. Principales actividades desarrolladas por la ASOHMET. 2000 - 2021.	64
Cuadro 39.1. Personas dedicadas a la SST en Honduras según el título y grado académico profesional y técnico de categoría superior.	66
Cuadro 39.2. Relación entre talento humano dedicado activamente al desarrollo y funcionamiento de programas y actividades en tres áreas de la SST.	
Cuadro 40. Número absoluto y prevalencia (por 100) reportada de exposición a factores de riesgos de riesgos ergonómicos (movimientos repetitivos), higiénicos (ruido y sustancias tóxicas) y psicosociales (trabajo rápido) según actividad económica. Honduras, 2011 y 2018.	71
Cuadro 41. Número absoluto y porcentaje (%) de indicadores de recursos y actividades preventivas según actividad económica y sexo. Honduras, 2011 y 2018.	73
Cuadro 42. Número absoluto y prevalencia (por 100) de respuesta sobre la existencia de prevención de riesgos y de comisión de salud ocupacional en el lugar de trabajo según actividad económica y sexo. Honduras, 2018.	74
Cuadro 43. Empleos actuales en riesgo desde un enfoque sectorial para Honduras.	79
Cuadro 44. Efectos sectoriales totales (millones de Lempiras).	80
Cuadro 45. Efectos por sectores (millones de Lempiras).	81
Cuadro 46. Trabajadores atendidos por Riesgos Profesionales en la STSS. Enero 2019 – julio 2021.	85
Cuadro 47. Accidentes de Trabajo según Actividad Económica por año. IHSS 2016 - 2020.	86
Cuadro 48. Proporción de accidentes según cotizantes al Seguro de Riesgos Profesionales y ciudad. IHSS 2018 - 2020.	87

Cuadro 49. Dificultades en la identificación (detección / diagnóstico), registro, notificación y análisis de las enfermedades profesionales.89

Cuadro 50. Informe, registro y notificación de riesgos profesionales según las organizaciones / instituciones.91

Cuadro 51. Percepción sobre la necesidad de implementar y desarrollar diferentes elementos de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.93

Cuadro 52. Percepción sobre la necesidad de diferentes modalidades para implementar y desarrollar la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.93

Cuadro 53. Percepción sobre la Disposición de recursos para implementar y desarrollar la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.94

Cuadro 54. Percepción sobre el nivel de aporte necesario de parte de las organizaciones / instituciones del gobierno a la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.94

Cuadro 55. Percepción sobre el nivel de aporte necesario de parte de las organizaciones / instituciones del gobierno a la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.95

Cuadro 56. Percepción sobre el nivel de aporte necesario de parte de las organizaciones / instituciones del gobierno a la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tendencia del índice de Desarrollo Humano. Honduras 1990-2019.	11
Figura 2. Certificaciones con trazabilidad internacional de organizaciones operando en Honduras.	41
Figura 3. Certificaciones privadas de organizaciones operando en Honduras.	42
Figura 4. Organigrama de la STSS.	43
Figura 5. Inspecciones según oficina regional y tipo. STSS 2017-2020.	46
Figura 6. Organigrama de la SS.	47
Figura 7. Organigrama de la IHSS.	48
Figura 8. Prevalencia (por 100) reportada de exposición a factores de riesgos de riesgos ergonómicos (movimientos repetitivos), higiénicos (ruido y sustancias tóxicas) y psicosociales (trabajo rápido) según actividad económica en mujeres. Honduras, 2011 y 2018.	70
Figura 9. Número absoluto y prevalencia (por 100) de mala salud autopercebida según actividad económica y sexo. Honduras, 2011 y 2018.	72

Introducción

La magnitud de los efectos de la naturaleza y las condiciones de los sistemas de trabajo, sobre la seguridad y la salud de los trabajadores, establece la necesidad y la obligación de continuar las acciones para reducirlos, a través de medidas de protección, prevención y control, evitando el impacto negativo de los accidentes, lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo sobre el desarrollo económico, social e individual y los resultados económicos de las organizaciones y empresas.

Por estas razones, la atención a la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) se ha establecido como una de las áreas más importantes para el desarrollo humano sostenible. La promoción de condiciones seguras y saludables en los sistemas de trabajo es un elemento esencial del trabajo decente.

El Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Honduras se elabora con los objetivos de establecer un resumen del estado de la situación en materia de SST en el país y de servir de insumo para evaluar y reestructurar el Plan Nacional de Salud de los trabajadores y las trabajadoras 2012-2015 y elaborar el Plan 2021-2023.

El propósito fundamental es promover un enfoque de gestión en el abordaje de la SST a nivel nacional y que contribuya al diálogo entre los gobiernos, los empleadores y los trabajadores para establecer la infraestructura que permita la mejora continua de la SST en el país.

Los datos y la información del perfil son el resultado de un proceso de investigación y consultas que involucró a los actores sociales claves que participan en la implementación y desarrollo de la SST en el país.

El Perfil debería servir como un insumo importante para la propuesta de una política nacional en materia de SST y medio ambiente de trabajo, como la estrategia más adecuada en la prevención de los riesgos profesionales a través de la organización de un sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo como marco principal para la aplicación de la política y los programas nacionales en la materia.

De esta manera, el país estaría en el camino de crear una cultura nacional de prevención en materia de SST, tal como lo disponen el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), su Protocolo de 2002, el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm.187) y su Recomendación de 2006 (núm. 197), permitiendo que:

- el derecho a un medio ambiente de trabajo seguro y saludable se respete en todos los niveles,

- el gobierno, los empleadores y los trabajadores participen activamente en iniciativas destinadas a asegurar un medio ambiente de trabajo seguro y saludable mediante un sistema de derechos, responsabilidades y deberes bien definidos,
- se concede la máxima prioridad al principio de prevención.

El Perfil se estructura atendiendo a cinco factores o áreas temáticas que contribuyen a establecer y dar seguimiento a la estructura y funciones de un sistema de SST. Estos son:

- Factores demográficos y socioeconómicos,
- Factores de la legislación y normativa (marco regulatorio),
- Factores de la organización (infraestructura, recursos y funciones),
- Factores de la vigilancia y gestión de la exposición ocupacional y situaciones emergentes,
- Factores de la vigilancia y gestión de los efectos (consecuencias).

Además, se incorporan los resultados del estudio sobre la situación de la SST desarrollado con los principales actores relacionados con el tema en el país.

Se agradece a todas las organizaciones, instituciones y personas que de una u otra manera, han contribuido a la elaboración del Perfil Nacional de SST de Honduras con la cual ratifican su compromiso con el desarrollo social y económico del país a través del mejoramiento de las condiciones de trabajo, el logro de sistemas de trabajos seguros y saludables y el derecho fundamental al trabajo decente.

1. Factores demográficos y socioeconómicos

Estos factores permiten conocer y evaluar la situación y evolución de las características demográficas y las condiciones socioeconómicas en el país, como contexto general y particular de la población trabajadora para abordar la SST.

1.1.1. Datos demográficos de la población general.

Considerando criterios muy variados (histórico, culturales, geográficos, políticos y económicos) la distribución de la población hondureña en los diferentes territorios no es homogénea, observándose la mayor concentración en los departamentos de las regiones noroccidental y centro oriental, donde se encuentran los principales núcleos poblacionales del país, con un 60,6 por ciento (Cuadro 1).

Cuadro 1. Población de Honduras. Distribución según Regiones.

Región	Área (km ²)	Población	Densidad poblacional
Occidental	9.100	972.294	106,8
Noroccidental	16.729	2.983.097	178,3
Nororiental	29.854	1.043.174	34,9
Centro occidental	10.772	1.089.243	101,1
Centro oriental	40.016	2.829.750	70,7
Sur	6.025	680.286	112,9
TOTAL	112496	9.597.739	85,3

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). XVII Censo de Población y VI de Vivienda, 2013. Tomo 10. Proyecciones de población por departamentos 2013 —2030. Proyección al 1 de julio, 2022.

La distribución de la población hondureña por sexo y edad indica que el 51,3 % son mujeres y el 55,2 % vive en el área urbana.

Cuadro 2. Población de Honduras. Distribución General según grupo de edad y sexo.

Grupo de edad (años)	Total	Hombres	Mujeres
0-14	2.922.292	1.486.676	1.435.616
15-64	6.097.210	2.921.253	3.175.957
65y más	578.237	261.940	316.297
TOTAL	9.597.739	4.669.869	4.927.870

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). XVII Censo de Población y VI de Vivienda, 2013. Tomo 10. Proyecciones de población por departamentos 2013 —2030. Proyección al 1 de julio, 2022.

1.1.2. Datos demográficos de la población de grupos étnicos culturalmente diferenciados.

A pesar de los procesos de transculturación y las condiciones económicas y sociales desfavorables, en el país han subsistido nueve pueblos étnicos culturalmente diferenciados que incluyen 2 de población afrocaribeña: garífuna y negro de habla inglesa y 7 de población indígena: Tolupán o Xicaque, Pech o Paya, Misquito, Lenca, Tawahka o Sumo, Nahua y Maya-Chortí, entre todos representan el 8,6 por ciento de la población total del país (Cuadro 3). La distribución por sexo y edad indica que el 50,3% son mujeres y el 77% vive en área rurales. El 56,7% se encuentra en edades entre 15 y 64 años, el 28,9% de las mujeres y el 27,7% de los hombres.

Cuadro 3. Población perteneciente a los pueblos étnicos culturalmente diferenciados y por ciento de la población total. Honduras 2013.

Grupo	Población	% de población total
Garífuna	43.111	0,5
Negro de habla inglesa	12.337	0,1
Tolupán o Xicaque	19.033	0,2
Pech o Paya	6.024	0,1
Misquito	80.007	1,0
Lenca	453.672	5,5
Tawahka o Sumo	2.69	0,0
Nahua	6.339	0,1
Maya-Chortí	33.256	0,4
Otro	61.151	0,7
TOTAL	717.618	8,6

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). XVII Censo de Población y VI de Vivienda, 2013. Tomo 6. Grupos poblacionales.

La situación de empleo de la población étnica culturalmente diferenciada, en sentido general, al igual que en el resto de Centroamérica, se caracteriza por:

- Bajo nivel de empleo, debido al deficiente acceso a la educación y formación profesional y un elevado analfabetismo,
- Persistente discriminación social y cultural y enormes desigualdades en el acceso a recursos productivos, oportunidades económicas y servicios públicos,
- Limitaciones en el aprovechamiento de los principales recursos de subsistencia como la tierra, los territorios y sus recursos naturales,
- Proliferación de proyectos económicos que pretenden el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades indígenas a través de grandes inversiones que, de hecho, afectan de manera negativa la producción agrícola y provocan el despojo de sus tierras,
- Discriminación de género, a las niñas, adolescentes y mujeres adultos, en el trato y en las oportunidades para desarrollar sus iniciativas económicas y sociales.

- Perfil ocupacional indígena con un componente de género importante:
 - Los niños, adolescentes y adultos hombres acceden a trabajos que les permiten una gran movilidad laboral,
 - Las niñas, adolescentes y mujeres adultos acceden al trabajo doméstico en la ciudad, como obreras agrícolas temporales o en las maquilas, y algunas veces como artesanas.
- Los pueblos indígenas de Honduras desarrollan una agricultura tradicional de subsistencia de tipo migratoria y con frecuencia sus cultivos sufren los ataques de plagas, sequías prolongadas, lluvias en exceso y cosechas limitadas por la erosión de los suelos.
- De alguna manera, la situación de los Garífunas, los Negros de habla inglesa y los Misquitos, es diferente. Con algunas particularidades, estos pueblos tienen acceso a fuentes de trabajo mejor remuneradas relacionadas con la pesca a gran escala, la pesca como patrimonio familiar, el comercio en zonas turísticas y hostelería.

Se calcula que la población económicamente activa en las comunidades indígenas de Honduras oscila entre la edad de 8 a 65 años. Esto, aunque fortalece la subsistencia del grupo familiar, en la mayoría de los niños, las niñas y los adolescentes de las comunidades es causa de deserción escolar y de falta de acceso a la educación primaria.

El Convenio 169 de la OIT, sobre pueblos indígenas y tribales de 1989, entró en vigor en septiembre de 1991 y ha sido ratificado por 23 países. Honduras ratificó el Convenio el 28 de marzo de 1995 por lo que, entre otras obligaciones, el gobierno deberá asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad.

1.1.3. Datos demográficos de la población con limitación permanente.

Según datos del XVII Censo de población de 2013, el 3,15% de la población total hondureña y el 3,57% de la población de 5 años y más refirió algún tipo de limitación permanente. Por grupos de edades, las personas del grupo de 65 años y más refirieron 22,4%, el grupo entre 15 y 64 años un 2,8% y el grupo entre 5 y 14 años un 1,55% de limitaciones. Según el sexo, las mujeres refirieron mayor número de limitaciones, siendo muy similares la proporción con respecto a la poblacional total por sexo (3,14 en hombres y 3,16 en mujeres) y con respecto a la poblacional total de 5 años y más por sexo (por sexo 3,58 en hombres y 3,56 en mujeres). La distribución según grupos de edades es muy similar a la distribución general.

Es importante señalar las diferencias entre las poblaciones urbanas y rural. En proporción a la población total, se reportó un 2,71% de limitaciones en las áreas urbanas y 3,66% en las rurales. En proporción a la población de 5 años se reportó un 3,04 % de limitaciones en las áreas urbanas y 4,19% en las rurales.

Las limitaciones más frecuentes fueron ver, aun usando lentes (27,6% del total de limitaciones) y moverse o caminar (20,8% del total de limitaciones) (Cuadro 4).

Cuadro 4. Población que refiere limitaciones permanentes según tipo de limitación y sexo. Honduras 2013.

Limitación permanente	Hombres	Mujeres	Total	%
Moverse o caminar	26.123	28.352	54.475	20,8
Usar sus brazos o manos	12.34	11.204	23.544	9,0
Ver, aun usando lentes	32.556	39.609	72.165	27,6
Oír, aun usando aparatos especiales	12.042	11.183	23.224	8,9
Hablar	11.114	9.286	20.4	7,8
Tiene algún retraso o deficiencia mental	11.13	9.489	20.619	7,9
Cuidarse a sí mismo (bañarse, vestirse o alimentarse)	7.837	8.609	16.445	6,3
Otra deficiencia	14.174	16.53	30.704	11,7
TOTAL	127.315	134.261	261.577	100

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). XVII Censo de Población y VI de Vivienda, 2013. Tomo 1. Características generales de la población.

Con la finalidad de garantizar la inclusión laboral de las personas con limitaciones y discapacidades físicas y mentales, así como el disfrute de sus derechos y promover y proveer con equidad su desarrollo integral dentro de la sociedad, la Ley de equidad y desarrollo integral para las personas con discapacidad regula, en la sesión IV, artículos 31-37, algunos elementos referentes a su situación en el trabajo.

1.1.4. Datos demográficos y económicos de la población trabajadora.

La Población en Edad de Trabajar (PET) en el país representa el 70,6% de la Población Total (Cuadro 5). El 46,9% son hombres, con un predominio en el área urbana, 57,3%, correspondiendo un 12,7% al Municipio del Distrito Central (MDC) y un 7,1% a San Pedro Sula.

La Población Económicamente Activa (PEA) representa el 42,9% de la Población Total y el 60,7% de la PET (Cuadro 5). El 57,4% son hombres, con predominio en el área urbano, 61,6% y una concentración del 21,3% entre el Municipio del Distrito Central (13,4%) y San Pedro Sula (7,9%). El 70,6% de la PEA se encuentra entre los 15 y 44 años, el 19,5% entre 45 y 59 y el 10% es de 60 y más años de edad.

Las personas ocupadas representan el 39,2% de la Población Total, el 55,5% de la PET y el 91,4% de la PEA (Cuadro 5). El 58,4 % son hombres y el 41,6 % mujeres. El 69,4 % de las personas ocupadas se encuentra entre los 15 y 44 años, el 20,4 % entre 45 y 59 y el 10,2 % es de 60 y más años de edad.

Las personas desocupadas representan el 8,6 % de la PEA (Cuadro 5). El 47% son hombres y el 53% mujeres. El 82,8 % de las personas desocupadas se encuentra entre los 15 y 44 años, el 9,3% entre 45 y 59 y el 7,8% es de 60 y más años de edad.

Cuadro 5. Distribución de la población trabajadora. Honduras 2021.

Indicador	Total	Hombres	Mujeres
Población total	9.500.257	4.559.925	4.940.332
Población en Edad de Trabajar (PET)	6.704.670	3.144.546	3.560.124
Población económicamente Activa (PEA)	4.071.227	2.337.253	1.733.975
Ocupados (O)	3.722.370	2.173.399	1.548.970
Desocupados (D)	348.858	163.854	185.004

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadísticas. LXXII Encuesta Permanente de Hogares de Propósito Múltiple. Octubre 2021.

En el Cuadro 6 se presentan las tasas de participación de la población en el mercado de trabajo y las tasas de desocupación y subocupación, con su variación entre dominios urbano y rural.

Cuadro 6. Tasas de participación y tasas de desempleo según dominio. Honduras 2021.

Indicador	Nacional	Urbana	Rural
Tasa de Participación Total	60,7	65,3	54,6
Tasa de Participación Hombres	74,3	75,4	72,9
Tasa de Participación Mujeres	48,7	56,7	37,5
Tasa de Desocupación (Desempleo abierto)	8,6	9,8	6,6
Tasa de Subocupación por Insuficiencia de Tiempo de Trabajo (Subempleo visible)	41,2	35,7	49,8
Tasa de Desocupación por Insuficiencia de Ingresos (Subempleo invisible)	26,9	27,8	25,5

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadísticas. LXXII Encuesta Permanente de Hogares de Propósito Múltiple. Octubre 2021.

Las principales actividades económicas en las que se ocupa la población son la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca con 22,2%, el comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas con 20,1% y la industria manufacturera con 15,2% (Cuadro 7).

Cuadro 7. Población Ocupada según sector y rama de la Actividad Económica. Honduras 2021.

Actividad económica	Ocupados	%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	826.951	22,2
Explotación de minas y canteras	12.955	0,3
Industria manufacturera	567.245	15,2
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	6.631	0,2
Suministro de agua, evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	21.269	0,6
Construcción	293.882	7,9
Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas	747.381	20,1
Transporte y almacenamiento	129.334	3,5
Actividades de alojamiento y de servicios de comida	201.23	5,4
Información y comunicaciones	18.311	0,5
Actividades financieras y de seguros	33.113	0,9
Actividades inmobiliarias	7.362	0,2
Actividades profesionales, científicas y técnicas	26.59	0,7
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	84.45	2,3
Administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria	94.85	2,5
Enseñanza	123.01	3,3
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	91.376	2,5
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	18.796	0,5
Otras actividades de servicios	180.041	4,8
Actividades de los hogares como empleadores y actividades no diferenciadas de los hogares	140.475	3,8
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	3.797	0,1
NS/NR	93.319	2,5
TOTAL	3.722.370	100

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadísticas. LXXII Encuesta Permanente de Hogares de Propósito Múltiple. Octubre 2021.

En el análisis de las ocupaciones u oficios, se evidencia el predominio de las ocupaciones elementales con 30,8%, los trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados con 23,6% y los oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios con 16,3% (Cuadro 8).

Cuadro 8. Población Ocupada según ocupación u oficio. Honduras 2021.

Ocupación	Ocupados	%
Directores y gerentes	86.507	2,3
Profesionales científicos e intelectuales	169.707	4,6
Técnicos y profesionales de nivel medio	188.112	5,1
Personal de apoyo administrativo	110.985	3,0
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	880.168	23,6
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios forestales y pesqueros	259.505	7,0
Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios	607.193	16,3
Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores	268.806	7,2
Ocupaciones elementales	1.148.344	30,8
Ocupaciones militares	3.043	0,1
Total	3.722.370	100

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadísticas. LXXII Encuesta Permanente de Hogares de Propósito Múltiple. Octubre 2021.

De las 3.722,370 personas ocupadas, el 70,4% declaran ingresos. El 64% es asalariado (83,3% privado, 9,8% público y 6,9% doméstico), 30,2% es trabajador por cuenta propia y 5,8% contratistas dependientes.

El 72,3% de los asalariados declara recibir menos de un salario mínimo mensual (Cuadro 9) y el 15,7% declara recibir entre 1 y 2 salarios mínimos.

Cuadro 9. Salarios mínimos mensuales declarados por la población asalariada. Honduras 2021.

No. de Salarios Mínimos*		
Menos de un salario	2.142.935	81,8
Menos de 1 salario y trabaja menos de una jornada laboral	1.041.032	39,7
Menos de 1 salario y trabaja más de una jornada laboral	1.101.481	42,0
Menos de 1 salario y no declaran horas	422	0,0
De 1 a 2 salario	379.805	14,5
De 2 a 3 salarios	57.753	2,2
De 3 a 4 salarios	17.11	0,7
De 4 salarios y más	21.953	0,8
TOTAL	2.619.556	100

*No. de salarios mínimos (personas que declaran ingresos) y trabajan 40 h. en el sector Público y 44 h. en el sector Privado.

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadísticas. LXXII Encuesta Permanente de Hogares de Propósito Múltiple. Octubre 2021.

Según los datos de la LXXII Encuesta Permanente de Hogares de Propósito Múltiple. Octubre 2021, el ingreso promedio mensual de las personas ocupadas en la ocupación principal es de 6,054 Lempiras, siendo superior en hombres, 6,335 Lempiras y en las mujeres, 5,657 Lempiras. En las personas asalariadas, el ingreso promedio mensual en la ocupación principal es de 7,127 Lempiras (13,445 Lempiras en el sector público, 6,385 Lempiras en el sector privado y 3,372 Lempiras en servicio doméstico. El ingreso promedio mensual de las personas que trabajan por cuenta propia es de 4,883 Lempiras y en los contratistas dependientes, 3,359 Lempiras.

En el área urbana el ingreso promedio mensual de las personas ocupadas en la ocupación principal es 2,1 veces mayor que en el área rural (7,721 y 3,729 respectivamente), siendo los más altos del país, los del Municipio del Distrito Central (8,875) y San Pedro Sula (8,277) Lempiras.

Los mayores ingresos, de manera general, según actividad económica, se perciben por los trabajadores de Actividades profesionales, científicas y técnicas (18,047 Lempiras), Actividades financieras y de seguros (17,310), Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales (16,781), Enseñanza (13,646) e Información y comunicaciones (13,216).

Los menores ingresos se perciben en las actividades de Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca (3,015 Lempiras), Actividades de los hogares como empleadores y actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios (3,680), Otras actividades de servicios (3,901) y Explotación de minas y canteras (4,863).

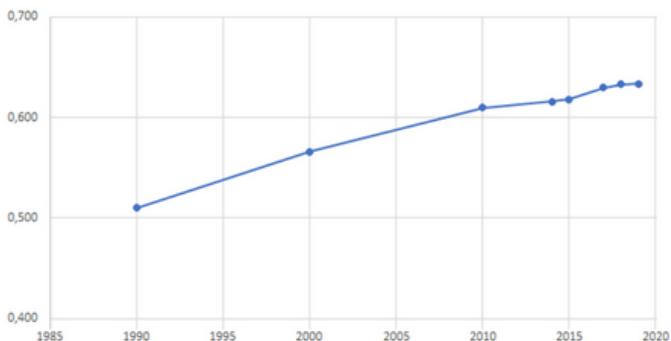
El análisis según ocupaciones muestra que los mayores ingresos, de manera general, se perciben por los Profesionales científicos e intelectuales (15,890 Lempiras), los Directores y gerentes (14,314) y las Ocupaciones militares (12,078).

Los menores ingresos se perciben en las Ocupaciones elementales (3,517 Lempiras), los Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios forestales y pesqueros (3,814), los Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados (5,564) y los Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios (5,637).

1.2.1. Situación socioeconómica y de desarrollo general de Honduras.

A pesar de los avances de Honduras de la última década, que se reflejan en alguno de sus indicadores (Figura 1 y Cuadro 10), estos no han permitido el despegue definitivo que coloque al país en una posición competitiva con el resto de los países de la región y el continente.

Figura 1. Tendencia del índice de Desarrollo Humano. Honduras 1990-2019.



Fuente: elaboración propia con datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano. La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno. 2020.

Cuadro 10. Por ciento del crecimiento medio del IDH por períodos. Honduras 1990-2019.

Período	Duración	%
1990-2019	29 años	0,69
1990-2000	10 años	0,87
2000-2010	10 años	0,75
2010-2019	9 años	0,43

Fuente: elaboración propia con datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano. La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno. 2020.

El país ocupa la posición 132, entre 189 países, en la Clasificación Mundial de Desarrollo Humano elaborada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0,634, ocupando el último lugar entre los países de América Central (Cuadro 11). En América Latina y el Caribe solo por delante de Santo Tomé y Príncipe (posición 135 IDH 0.625) y Haití (posición 170 IDH 0.510).

El Producto Nacional Bruto (PNB) per cápita en Paridad de poder Adquisitivo (PPA) es de 5,308. En América Latina y el Caribe solo por delante de Nicaragua (5,284), Santo Tomé y Príncipe (3,952) y Haití (1,709).

Cuadro 11. Indicadores económicos y de desarrollo para los países de América Central. 2019.

País	Índice Desarrollo Humano (IDH)	IDH ajustado por la Desigualdad (IDH-D)	Posición mundial IDH	Producto Nacional Bruto (PNB). (PPA en dólares de 2017).
Panamá	0.815	0.643	57	29,558
Costa Rica	0.81	0.661	62	18,486
Belice	0.716	0.554	110	6,382
El Salvador	0.673	0.529	124	8,359
Guatemala	0.663	0.481	127	8,494
Nicaragua	0.66	0.505	128	5,284
Honduras	0.634	0.472	132	5,308

Fuente: elaboración propia con datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano. La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno. 2020.

En relación con el crecimiento del PIB el país cerró 2019 con un crecimiento económico cercano al 2,7%, una cifra muy por debajo a lo observado en años anteriores. Según cifras preliminares recientes de según proyecciones se estiman proyecciones negativas del -6,1%, -5,8% y -2,4% del PIB en 2020 según la CEPAL, el Banco Mundial y el FMI respectivamente.

1.2.2 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Honduras.

Los indicadores de desarrollo humano y de los ODS ubican a Honduras entre los países de desarrollo humano medio (IDH entre 0,550–0,699), situación que repercute en la mayoría de las áreas sociales y económicas, en especial de aquellas que requieran inversión de recursos, sin que la SST quede al margen de la necesidad de intervenir mejorando la calidad de vida de las personas. En el cuadro 12, se presentan algunos de los principales indicadores de desarrollo establecidos en los ODS relacionados con la SST para Honduras.

Cuadro 12. Principales indicadores de desarrollo establecidos en los ODS relacionados con la SST. Honduras, según año o período señalado.

ODS	Indicador	Valor total	Hombre	Mujer
ODS 1.1	Dólares 1,90 al día en PPA	16,5		
ODS 1.2 ODS	Población en situación de pobreza multidimensional			
	Intensidad de la privación (%)	46,4 (2008-2013)		

ODS	Indicador	Valor total	Hombre	Mujer
ODS 1.2 ODS	Desigualdad entre la población pobre (valor)	0,013 (2008-2013)		
	Población en situación de pobreza multidimensional extrema (%)	6,5 (2008-2013)		
	Población que vive por debajo del umbral de pobreza (%)			
ODS 1.2	Umbral de pobreza nacional	48,3		
ODS 1.3	Licencia de maternidad Remunerada obligatoria (días) 2019	84		
ODS 3	Esperanza de vida al nacer (años)	75,3	73	77,6
ODS 3.1	Tasa de mortalidad materna (muertes por cada 100.000 nacidos vivos)	65		
ODS 3.7	Tasa de natalidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años)	72,9		
ODS 3.9	Tasa de mortalidad atribuida a Contaminación del aire en lugares cerrados y del aire ambiente (por 100.000 habitantes, normalizada según la edad) 2016	61		
	Tasa de mortalidad atribuida a Servicios de agua, saneamiento e higiene insalubres (por cada 100.000 habitantes) 2016	3,6		
ODS 4.3	Años esperados de escolaridad (años)	10,1	9,6	10,5
ODS 4.4	Años promedio de escolaridad (años)	6,6	6,5	6,6
ODS 4.4	Población con al menos algún tipo de educación secundaria (% de 25 años o más)		29,6	32,2
ODS 4.4	Población con al menos algún tipo de Educación secundaria (proporción entre mujeres y hombres) 2015-2019	1,09		
ODS 4.a	Escuelas primarias con acceso a Internet (%)	16		
ODS 5.4	Tiempo invertido en tareas domésticas y trabajo de cuidados no remunerados (% de las 24 horas del día) 2008-2019	17,3		
	Tiempo invertido en tareas domésticas y trabajo de cuidados no remunerados (proporción entre mujeres y hombres) 2008-2019	4		
ODS 5.5	Proporción de escaños en el parlamento (% ocupados por mujeres)	21,1		
ODS 5.5	Empoderamiento socioeconómico.			
	Proporción de mujeres en puestos directivos de nivel medio y superior (%) 2009-2019	47,5		
ODS 7.1	Población rural con acceso a la electricidad (%) (2018)	81,1		
ODS 8.3	Proporción de empleo en el sector no agrícola, mujeres (% del total del empleo en el sector no agrícola) 2019	48,5		
ODS 8.5	Ingreso nacional bruto (INB) per cápita (PPA en dólares de 2017)	5,308	6,446	4,173
	Tasa de desempleo juvenil (proporción entre mujeres y hombres) 2019	2,1		
	Tasa de desempleo total (proporción entre mujeres y hombres) 2019	1,6		
ODS 9.5	Sostenibilidad económica. Gasto en investigación y Desarrollo (% del PIB) 2014-2018.	0		

ODS	Indicador	Valor total	Hombre	Mujer
ODS 10.1	Proporción del ingreso total en manos del 40% más pobre	10,4		
	10% más rico	39,1		
	1% más rico	-		
ODS 1.5, 11.5, 13.1	Número de personas fallecidas y desaparecidas atribuido a desastres (por cada 100.000 habitantes) 2009-2019	5,3		
ODS 15.5	Índice de la Lista Roja (valor) 2019	0,765		
	Sostenibilidad económica.	28,2		
	Fuerza de trabajo cualificada (% de la fuerza de trabajo) 2015-2019			
	Calidad del nivel de vida.	41,4		
	Empleo vulnerable (% del empleo total) 2019			

Fuente: elaboración propia con datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano. La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno. 2020.

2. Factores de legislación y normativa (marco regulatorio) en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Estos factores están considerados dentro los elementos de presión o fuerzas impulsoras para el desarrollo. Su nivel de actualización y desarrollo permite establecer los deberes y derechos para que la convivencia social en el mundo del trabajo y el marco para los niveles y tipos de actuación en SST.

2.1 Marco legislativo nacional en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo(SST).

Las consideraciones legales tienen como propósito servir de apoyo sobre los principios jurídicos y ordenamientos legales en el Marco Normativo de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en Honduras, que sustente la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

En el marco legislativo del Honduras, existen un gran número de leyes, reglamentos, decretos y otros documentos legales relacionados con las áreas de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Algunos análisis generales del Marco Normativo de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en Honduras, con la mención y descripción de los instrumentos legales aparecen resumidos y disponibles en varios documentos técnicos:

CONASATH. Perfil Nacional de SST 2012 (Cuadros 1-3).

Carmenate Milián L. Perfil de indicadores de Salud Ocupacional y Ambiental (PISOA) Honduras 2015 (Cuadro 1, Texto 1.07 y 1.08).

OIT. Manual para productores: Reglamentación en materia de seguridad y salud en el trabajo para la agricultura en Honduras. Primera edición 2020.

Los cambios legislativo más importante ocurridos desde el anterior Perfil Nacional de SST, han sido la creación de:

a) Política de Protección Social en 2012, con el fin de reducir gradualmente la pobreza, la pobreza extrema, la vulnerabilidad y la exclusión social de la población, mediante la articulación de acciones estratégicas en materia de prevención, mitigación y superación de riesgos sociales, económicos y naturales. Para ello se establecieron las líneas generales de un Plan de Acción Nacional de Empleo y Protección Social en Honduras.

b) Política nacional sobre el VIH y el sida en el mundo del trabajo en 2013, tiene como propósito orientar a Gobierno, Trabajadores y empleadores, así como a la Asociación de Personas Viviendo con VIH y otros socios estratégicos, en la generación de procesos vinculados al acceso universal a la prevención, atención, tratamiento, cuidado y apoyo; así como mitigar y controlar el impacto de la epidemia en el lugar de trabajo, en los sectores público, privado e informal, en el marco de los derechos humanos (laborales, sexuales y reproductivos) con enfoque de género, incluyendo la orientación sexual y la identidad de género, la multiculturalidad, sin estigmatización, ni discriminación alguna en el contexto de la respuesta nacional. La política es un esfuerzo en el interés de implementar un marco de derechos humanos, en el contexto del Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y sida y a instrumentos internacionales relacionados a fin de contribuir al logro de los objetivos de desarrollo del milenio, el Plan de Nación y Visión de país, a fin de eliminar la estigmatización, la discriminación y la reducción de nuevas infecciones en la población trabajadora, sus familias y comunidades.

Tiene como objetivo general: Promover gradual y progresivamente en el ámbito laboral las condiciones que contribuyan al respeto y cumplimiento de los derechos humanos, particularmente a la igualdad de oportunidades y de trato a las personas viviendo con el VIH a fin de propiciar una respuesta eficaz a la epidemia.

Sus objetivos específicos son: 1) Lograr mayor eficiencia y eficacia institucional en el ámbito laboral público o privado dirigido al cumplimiento de los derechos de las personas viviendo con VIH y sida, 2. Implementar estrategias de promoción, protección, respeto y defensa de los derechos humanos, laborales, sexuales y reproductivos vinculados al VIH y sida en el mundo del trabajo y 3) Promover los servicios de acceso universal a prevención, atención, tratamiento, cuidado y apoyo en materia de VIH y sida para los/as trabajadores/as, sus familias y personas que dependen de ellos.

c) Política Nacional de Empleo en 2017, se fundamenta en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), por medio de los cuales se hace un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad en un horizonte de tiempo que concluye el 2030. En materia de empleo los ODS, apuntan a la promoción del crecimiento económico sostenido e inclusivo, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos los hombres y mujeres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, y la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor, incluye medidas que apoyan las actividades productivas, la creación de empleo decente, la modernización tecnológica y la innovación, la formalización y el crecimiento de las micro, pequeñas y medianas empresas (Mipymes), entre otras, mediante el acceso a servicios financieros favorables. Otro pilar fundamental de la Política es la Ley para el establecimiento de una Visión de País 2010-2038 y Plan de Nación 2010-2022, aprobada en el Decreto Legislativo No. 286-2009. Los objetivos de la Visión de País que más se articulan a esta Política de Empleo son: a) Objetivo 1: Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social. b) Objetivo 3: Una Honduras productiva, generadora de oportunidades y empleo, que aprovecha de manera sostenible sus recursos, y reduce la vulnerabilidad ambiental.

d) Ley Marco del Sistema de Protección Social en 2015, que en cumplimiento de la Constitución de la República, tiene por objeto crear el marco legal de las políticas públicas en materia de protección social, en el contexto de los convenios, principios y mejores prácticas nacionales e internacionales que rigen la materia; a fin de permitir a los habitantes, alcanzar de forma progresiva y sostenible financieramente, una cobertura digna, a través de la promoción social, prevención y el manejo de los riesgos que conlleva la vida de las personas, asegurando la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los demás derechos sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo. El Sistema de Protección Social otorga cobertura frente a las contingencias derivadas de los principales riesgos asociados al curso de la vida de las personas, a través de un modelo de estructura multipilar que provee acceso a planes y programas generadores de prestaciones y servicios que garanticen la protección. Establece que el sistema está integrado por los regímenes siguientes: 1) Régimen del Piso de Protección Social; 2) Régimen del Seguro de Previsión Social; 3) Régimen del Seguro de Atención de la Salud; 4) Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales; y, 5) Régimen del Seguro de Cobertura Laboral.

e) Ley de inspección del trabajo en 2017, la cual rige en todo el territorio nacional y tiene por objeto regular el Sistema Integrado de Inspección de Trabajo y de Seguridad Social; promover, vigilar y garantizar que patronos y trabajadores cumplan y respeten todas las disposiciones legales relativas al trabajo, previsión social, normas laborales, seguridad y salud en el trabajo y las relativas a la seguridad social; y deducir las responsabilidades correspondientes en caso de infracción, incumplimiento o violación de los derechos y garantías constitucionales, convencionales y normas relacionadas con las precitadas materias en los centros de trabajo. Su aplicación corresponde a la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social (STSS), como autoridad administrativa en el ámbito de su competencia a través de la Dirección General de Inspección del Trabajo (DGIT).

Dentro de sus atribuciones, está la vigilancia del cumplimiento del código de trabajo y de las convenciones internacionales ratificadas en materia laboral, el auxilio a las demás secretarías, la intervención conciliatoria, la vigilancia y el cumplimiento de las comisiones de higiene y seguridad y la Cooperación para revisión mediante la investigación las condiciones de los trabajadores y la situación económica de la empresa. En cuanto a los mecanismos de promoción de cumplimiento, sólo la autoridad del trabajo está facultada para realizar inspecciones y supervisiones de trabajo, así como para certificar el cumplimiento de la normativa laboral de parte de un patrono.

Por la integralidad que caracteriza el Sistema de Inspección, a partir de la entrada en vigor de esta Ley, los Inspectores de Seguridad e Higiene Ocupacional y demás personal técnico y/o Peritos especializados en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como de otras áreas, pasan a formar parte del Cuerpo de Inspectores de la Dirección General de Inspección de Trabajo (DGIT), quedando sujetos como el resto del personal de dicha dependencia a la evaluación que ordena la Ley.

f) Reglamento de la Ley de inspección del trabajo en 2020, cuyo objetivo es regular de manera eficiente y con la claridad indispensable las disposiciones contenidas en la Ley de Inspección de Trabajo.

g) Reglamento especial de Seguridad y Salud Ocupacional en la actividad minera de Honduras en 2017, con los objetivos de: 1) Establecer una fiscalización integral de la seguridad y salud ocupacional por medio de personal calificado en monitoreo de actividades mineras, 2) Asegurar el cumplimiento de las medidas de seguridad y salud en las diversas etapas y tipos de la minería, sin perjuicio de las ya establecidas en la

legislación laboral vigente y 3) Proteger la vida e integridad física de las personas que se desempeñan en la industria minera.

h) Creación de la Comisión Interinstitucional de Atención y Prevención de la Problemática de la Pesca por Buceo en 2012 (Decreto Ejecutivo PCM-003-2012) y el Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional de la pesca submarina por buceo en 2020, con el objeto de establecer, desarrollar y aplicar los mecanismos legales, técnicos y administrativos para la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en las embarcaciones pesqueras y las labores derivadas de la actividad de la pesca submarina por buceo y establecer las normas que regirán la aplicación de las disposiciones del Título V del Código del Trabajo, en armonía con la legislación nacional vigente referente a la protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo de la actividad de la pesca submarina por buceo.

i) Reglamento del Sistema Médico de Empresas del IHSS en 2020, cuyo objetivo es definir los criterios para estandarizar en las empresas las condiciones en que se presta el servicio de salud en el sitio de trabajo, mismo que debe ser con pertinencia, calidad y oportunidad; regular la implementación de los programas de salud prioritarios y promover la participación de empleadores y población trabajadora en fomentar de manera conjunta un ambiente de trabajo sano.

De igual manera, se han realizado esfuerzos en el sector textil-maquilador a través de la creación de la Política de gestión de riesgos ergonómicos del sector textil-maquilador de Honduras de 2017, como resultado del consenso alcanzado entre la Asociación Hondureña de Maquiladores (AHM) y la Red de Sindicatos de la Maquila Hondureña entorno a la creciente prioridad que ocupa la ergonomía en la agenda laboral y productiva del sector. El objetivo de la política es promover una cultura de prevención de riesgos ergonómicos en las empresas del sector textil maquilador para garantizar una gestión adecuada de las consecuencias en la salud y seguridad en el trabajo derivado de estos riesgos.

2.2. Marco normativo de la Constitución Política de la República de Honduras.

Por la importancia que reviste lo estipulado en la Constitución política se resumen las principales referencias a la SST.

El artículo 1 promulga que el Estado de Honduras se constituye para asegurar a sus habitantes el goce de la justicia, la libertad, la cultura y el bienestar económico y social, declarando, en el artículo 59 que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y el Estado, con la obligatoriedad de todos de respetarla y protegerla.

En los Capítulos V. Del Trabajo, VI. De la Seguridad Social y VII. De la Salud, se establecen los principios básicos que rigen los derechos y deberes fundamentales de las hondureñas y los hondureños en materia de trabajo, seguridad social y salud.

La Constitución de la República establece, en el artículo 127, que toda persona tiene derecho al trabajo, a escoger libremente su ocupación y a renunciar a ella, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo, y en el artículo 128 establece que se considerarán nulos los actos, estipulaciones o convenciones que impliquen renuncia, disminuyan, restrinjan o tergiversen las garantías fundamentales.

En artículo 128 numeral 6 se establece que el patrono está obligado a cumplir y hacer que se cumplan en las instalaciones de sus establecimientos, las disposiciones legales sobre higiene y salubridad, adoptando las medidas de seguridad adecuadas en el trabajo, que permitan prevenir los riesgos profesionales y asegurar la integridad física y mental de los trabajadores. Bajo el mismo régimen de previsión quedan sujetos los patronos de explotaciones agrícolas y se establecerá una protección especial para la mujer y los menores. Mediante este artículo se establece, además:

- La duración diaria y semanal de las jornadas de trabajo diurnas y nocturnas.
- La igualdad de salario en igualdad de condiciones, sin discriminación alguna.
- El derecho a devengar un salario mínimo suficiente para cubrir las necesidades normales de su hogar.
- El derecho de los menores de diez y seis años y los que hayan cumplido esa edad y sigan sometidos a la enseñanza en virtud de la legislación nacional a no ser ocupados en trabajo alguno.
- El derecho a vacaciones remuneradas y al descanso remunerado en los días feriados regulados por Ley.
- El derecho al pago del séptimo día y el pago del decimotercer mes en concepto de aguinaldo.
- La protección de la mujer embarazada a través del descanso antes y después del parto, la no pérdida del trabajo o salario, a un descanso por día en el período de lactancia para amamantar a sus hijos.
- La obligación del patrono a indemnizar al trabajador por los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- El derecho de huelga y de paro.
- El derecho de trabajadores y patronos a asociarse libremente para los fines exclusivos de su actividad económica-social, organizando sindicatos o asociaciones profesionales.
- La tutela del estado de los contratos individuales y colectivos, celebrados entre patronos y trabajadores.

En el artículo 135 de la Constitución se establece que las leyes laborales estarán inspiradas en la armonía entre el capital y el trabajo como factores de producción y que el Estado debe tutelar los derechos de los trabajadores, y al mismo tiempo proteger al capital y al empleador. En el artículo se faculta al Estado para vigilar e inspeccionar a las empresas, imponiendo en su caso las sanciones que establezca la Ley con el fin de hacer efectivas las garantías y leyes laborales.

Según el artículo 139 se establece la obligación del Estado de promover, organizar y regular la conciliación y el arbitraje para la solución pacífica de los conflictos de trabajo y en el artículo 140 que el Estado promoverá la formación profesional y la capacitación técnica de los trabajadores.

2.3. Obligaciones legales de los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones en materia de SST.

En el cuadro 13 se resumen la normativa relacionada con las obligaciones de los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones según su aplicación y finalidad en Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras contenidas en el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (RGMPATEP) de Honduras

Cuadro 13. Obligaciones de los empleadores y trabajadores y sus organizaciones según su aplicación y finalidad en Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.

Aplicación y finalidad en SST	Empleadores	Trabajadores
Obligaciones relacionadas con el cumplimiento de la legislación y normativa nacional.	a) Garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todas las actividades relacionados con la empresa.	a) Cumplir las disposiciones del Reglamento, así como las normas, reglamentos, manuales e instructivos que se expidan para la prevención de los riesgos profesionales.
	c) Observar en todas las actividades que realizan en su empresa, las disposiciones legales y las normas y medidas de seguridad y salud aplicables.	ch) Colaborar y participar activamente con las comisiones mixtas de higiene y seguridad organizadas en su centro de trabajo.
	d) Afiliar a sus empleados al IHSS, en donde este organismo tenga cobertura con el objeto de garantizar a los trabajadores afectados por un riesgo profesional los derechos que la ley les confiere; no obstante, podrá ampliar la prestación de estos servicios por medio de instituciones privadas. Los trabajos temporales quedarán sujetos al régimen que para tal propósito se establezca.	i) Someterse a reconocimiento médico como requisito indispensable de ingreso al trabajo y durante éste a solicitud del empleador o por orden de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.
	i) Participar obligatoriamente en la integración y funcionamiento de las comisiones mixtas de higiene y seguridad que se organicen en la empresa.	Las contenidas en artículo 29 (incisos a-c), capítulo VI de las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad.
	k) Proporcionar las facilidades requeridas, para la realización de inspecciones o investigaciones que realicen las autoridades competentes, así como otras actividades que sean necesarias para la protección de la salud de los trabajadores.	
	l) Permitir la participación de representantes de las comisiones mixtas de higiene y seguridad en las visitas de inspección que realice la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.	
	ll) Permitir a la autoridad competente la extracción de muestras de sustancias y materiales para análisis y estudio, encaminados a la toma de medidas de prevención de riesgos profesionales.	
	m) Proporcionar a la autoridad competente información sobre procesos y operaciones de trabajo y de sustancias y su almacenamiento con los fines indicados.	
	p) Efectuar en sus instalaciones o centros de trabajo las rectificaciones o modificaciones que la autoridad competente dicte de acuerdo con la ley.	
Las contenidas en artículo 28 (incisos a-e), capítulo VI de las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad.		
Las contenidas en los artículos 37-43, capítulo VIII de las obligaciones de informar a los trabajadores de los Riesgos Profesionales.		

Aplicación y finalidad en SST	Empleadores	Trabajadores
Obligaciones relacionadas con el cumplimiento de la legislación y normativa nacional.	a) Garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todas las actividades relacionados con la empresa.	a) Cumplir las disposiciones del Reglamento, así como las normas, reglamentos, manuales e instructivos que se expidan para la prevención de los riesgos profesionales.
	c) Observar en todas las actividades que realizan en su empresa, las disposiciones legales y las normas y medidas de seguridad y salud aplicables.	ch) Colaborar y participar activamente con las comisiones mixtas de higiene y seguridad organizadas en su centro de trabajo.
	d) Afiliar a sus empleados al IHSS, en donde este organismo tenga cobertura con el objeto de garantizar a los trabajadores afectados por un riesgo profesional los derechos que la ley les confiere; no obstante, podrá ampliar la prestación de estos servicios por medio de instituciones privadas. Los trabajos temporales quedaran sujetos al régimen que para tal propósito se establezca.	i) Someterse a reconocimiento médico como requisito indispensable de ingreso al trabajo y durante éste a solicitud del empleador o por orden de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.
	i) Participar obligatoriamente en la integración y funcionamiento de las comisiones mixtas de higiene y seguridad que se organicen en la empresa.	Las contenidas en artículo 29 (incisos a-c), capítulo VI de las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad.
	k) Proporcionar las facilidades requeridas, para la realización de inspecciones o investigaciones que realicen las autoridades competentes, así como otras actividades que sean necesarias para la protección de la salud de los trabajadores.	
	l) Permitir la participación de representantes de las comisiones mixtas de higiene y seguridad en las visitas de inspección que realice la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.	
	ll) Permitir a la autoridad competente la extracción de muestras de sustancias y materiales para análisis y estudio, encaminados a la toma de medidas de prevención de riesgos profesionales.	
	m) Proporcionar a la autoridad competente información sobre procesos y operaciones de trabajo y de sustancias y su almacenamiento con los fines indicados.	
p) Efectuar en sus instalaciones o centros de trabajo las rectificaciones o modificaciones que la autoridad competente dicte de acuerdo con la ley.		
Las contenidas en artículo 28 (incisos a-e), capítulo VI de las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad.		
Las contenidas en los artículos 37-43, capítulo VIII de las obligaciones de informar a los trabajadores de los Riesgos Profesionales.		

Aplicación y finalidad en SST	Empleadores	Trabajadores
Obligaciones relacionadas con el registro y notificación.	h) Llevar un registro de todo trabajador a su servicio en el que debe constar, como información mínima, la siguiente: nombre y domicilio, número del seguro social y el nombre y domicilio de los beneficiarios de las indemnizaciones legales, en caso de muerte del trabajador, a causa de un riesgo profesional.	f) Dar aviso a su superior inmediato sobre la existencia de condiciones inseguras o defectuosas, fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos, operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos.
	j) Llevar un registro adecuado de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ocurridos en los lugares de trabajo.	
Obligaciones relacionadas con la organización y la implementación de la SST en los centros de trabajo y empresas.	b) Garantizar el desarrollo de programas permanentes de seguridad y salud en el trabajo encaminado a proteger y mantener la salud de los trabajadores; sin perjuicio del normal funcionamiento de sus actividades.	b) Utilizar convenientemente las maquinas, equipos, herramientas, sustancias, y otros medios, haciendo uso adecuado del equipo de protección personal y dispositivos de seguridad y control de la maquinaria. En el caso de existir dudas en la forma de utilizarlos, deberá solicitar el auxilio de su superior inmediato para que le dé las instrucciones respectivas.
	ch) Adoptar medidas apropiadas para proteger, fomentar y promocionar la salud de los trabajadores, mediante la instalación, operación y mantenimiento eficiente, de los sistemas y equipos de control necesarios para prevenir los riesgos profesionales en los centros de trabajo.	c) Cooperar y participar en los programas de seguridad y salud en el trabajo implementados en su centro de trabajo, lo mismo que en las medidas encaminadas a la prevención de riesgos profesionales.
	e) Adoptar medidas adecuadas para crear y mantener en sus empresas y centros de trabajo condiciones de seguridad y salud, previniendo que los contaminantes no excedan los niveles permitidos en el presente Reglamento	d) Asistir a los cursos, seminarios y jornadas de capacitación que en esta área realicen de común acuerdo con el empleador, sindicato, las instituciones gubernamentales o la comisión de higiene y seguridad.

Aplicación y finalidad en SST	Empleadores	Trabajadores
Obligaciones relacionadas con la organización y la implementación de la SST en los centros de trabajo y empresas.	f) Suministrar gratuitamente a sus trabajadores el equipo de protección personal necesario.	e) Abstenerse de operar sin la debida autorización, vehículos, maquinarias y equipos distintos a los asignados.
	g) Instalar en las fábricas o los centros de trabajo los botiquines y disponer en todo momento, de los medicamentos y materiales de curación indispensables a fin de proporcionar los primeros auxilios a los trabajadores que sean víctima de un riesgo.	g) Abstenerse de introducir e ingerir bebidas alcohólicas, drogas u otras sustancias no autorizadas, en los lugares y centros de trabajo o presentarse bajo los efectos de sustancias embriagantes, drogas, estupefacientes o alucinógenos.
	n) Fijar en lugares visibles y difundir entre los trabajadores los instructivos y las medidas de prevención que se emitan y adopten sobre seguridad y salud en el trabajo.	h) Prestar auxilio en cualquier tiempo que se solicite, cuando por siniestro o riesgo inminente peligran los compañeros de labores o los intereses del empleador.
	ñ) Realizar programas de capacitación sobre los riesgos a que están expuestos los trabajadores de la empresa, haciendo énfasis en las medidas de control y prevención de accidentes y enfermedades del trabajo.	j) Abstenerse de cuanto pueda poner en peligro su propia seguridad, la de sus compañeros de trabajo y las de otras personas. Así como la de establecimientos, talleres, maquinarias y lugares de trabajo.
	o) Otorgar a los trabajadores Miembros de las Comisiones Mixtas las facilidades y ayuda necesarias para que puedan asistir a los cursos, seminarios y otros eventos, así como para que desarrollen programas educativos en esta área.	k) Utilizar y mantener en buenas condiciones todos los resguardos, protecciones, y sistemas de seguridad utilizados para la prevención de riesgos profesionales; así como acatar todas las normas y recomendaciones que conciernen a su salud, disciplina y conducta.

Fuente: elaboración propia con datos de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. Acuerdo Ejecutivo No. STSS-053-04. Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (RGMPTPE). La Gaceta 30,523. Tegucigalpa, 2004.

2.4. Vigilancia y gestión de factores de riesgo, agentes y peligros.

La normativa relacionada con la vigilancia y gestión de los de factores de riesgo, agentes y peligros se detalla de manera específica en:

Código de Trabajo. Título V. Protección a los trabajadores durante el ejercicio del trabajo, Capítulo I Higiene y seguridad en el trabajo (artículos 391-400).

Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (cuadro 2). Código de Salud. Título III De la Salud ocupacional (artículos 101-118), en especial el artículo 110 que promulga la creación de la Comisión Nacional de la Salud Ocupacional, Título IV De la seguridad industrial (artículos 119-126) y Título V De las sustancias peligrosas (artículos 127-129).

En el cuadro 14, se resumen la normativa relacionada con factores de riesgo, agentes y peligros contenidas en el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de Honduras.

Cuadro 14. Normativa relacionada con factores de riesgo, agentes y peligros en Honduras.

Peligro	Símbolo	Referencia legal
Biológico		Capítulo XXIV. Normas generales relativas a los agentes biológicos en los ambientes de trabajo. Artículos 367-371
Físico		Capítulo XXIII. Normas relativas a los agentes físicos en los ambientes de trabajo. Artículos 338-366.
		Sección I Temperatura. Artículos 338-345.
		Sección II. Iluminación Artículos 346-350.
		Sección III. Ruidos y vibraciones Artículos 351-366.
Químico		Capítulo XXV. Productos químicos de uso industrial. Artículos 372-428.
		Capítulo XXVI. Productos químicos de uso agrícola. Artículos 429-462.
		Capítulo XXVII. Trabajo en recintos confinados. Artículo 463.
Psicosocial		No disponible.
Biomecánico		Capítulo XVII. Manipulación Manual de Cargas. Artículo 193-199.
		Capítulo XVIII. Pantallas de visualización de datos. Artículos 464.

Peligro	Símbolo	Referencia legal
Seguridad		Capítulo X. Condiciones generales de los centros de trabajo. Artículos 50-80.
		Capítulo XI. Aparatos, máquinas y herramientas. Artículos 81-106.
		Capítulo XII. Electricidad. Artículos 107-133.
		Capítulo XIII. Aparatos a presión. Artículos 134-140.
		Capítulo XIV. Frío industrial. Artículos 141-144.
		Capítulo XV. Aparatos de izar, aparejos, grúas y transportadores. Artículos 145-174.
		Capítulo XVI. Trabajos en alturas. Artículo 175-192.
		Capítulo XVIII. Incendios. Artículos 200-221.
		Capítulo XXI. De la soldadura eléctrica autógena y corte de metales. Artículo 315-326.
		Capítulo XXII. Trabajos de pintura a presión. Artículo 327-337.
		Capítulo XXVII. Trabajo en recintos confinados. Artículo 463.
Naturales		No disponible.

Fuente: elaboración propia con datos de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. Acuerdo Ejecutivo No. STSS-053-04. Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (RGMATEP). La Gaceta 30,523. Tegucigalpa, 2004.

Con base en estos ordenamientos jurídicos, se considera que los involucrados en la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, requieren disponer de elementos y herramientas fundamentales que le permitan la toma de decisiones y la adopción de medidas preventivas en el lugar de trabajo.

2.5. Vigilancia y gestión de riesgos profesionales.

La normativa relacionada con la vigilancia y gestión de los riesgos profesionales se detalla en:

- Código de Trabajo. Título V. Protección a los trabajadores durante el ejercicio del trabajo, Capítulo II Riesgos profesionales (artículos 401-459), donde se destacan el artículo 454 Tabla de Evaluación de Incapacidades y el 455 Tabla de Enfermedades Profesionales.
- Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Código de Salud. Título III De la Salud ocupacional (artículos 101-118), en especial el artículo 110 que promulga la creación de la Comisión Nacional de la Salud Ocupacional.
- Ley del Seguro Social. Capítulo III De las prestaciones. Sección III Riesgos profesionales (artículos 42-53).
- Reglamento de la Ley del Seguro Social. Capítulo III De los riesgos profesionales (76-104).
- Sistema para calificar la pérdida de la capacidad funcional del trabajador del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Con base en estos ordenamientos jurídicos, se considera que los involucrados en la identificación, registro y notificación de riesgos profesionales, requieren disponer de elementos y herramientas fundamentales que le permitan la toma de decisiones para el registro, notificación y análisis de las causas de los riesgos profesionales y la e intervención.

2.6. Marco normativo internacional en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo(SST).

Honduras ha sido miembro de la OIT desde 1919 hasta 1938 y desde 1955 hasta la actualidad. El país tiene ratificados 26 Convenios de la OIT (Cuadro 15).

Las primeras ratificaciones de convenios por Honduras ocurrieron en 1956 y la última ratificación ocurrió en 2016.

Es importante señalar que de los Convenios ratificados 15 se consideran dentro de los 178 convenios técnicos (8,4% ratificados), 3 de 17 en el tema de SST (17,6%) y 2 de 17 en el tema de Seguridad Social (11,8%).

En la Conferencia Internacional del Trabajo de 1998 se adoptó la Declaración relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo que compromete a los Estados miembros a respetar los principios relativos a cuatro categorías de derechos fundamentales en el trabajo:

- Respetar, promover y hacer realidad, de buena fe, los derechos de libertad de asociación y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva;
- Eliminar todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio;
- Erradicar de manera efectiva el trabajo infantil;
- Eliminar la discriminación en materia de empleo y ocupación.

A partir de estas categorías se definen los Convenios fundamentales, que obliga a los Estados miembros a su implementación y cumplimiento, hayan o no ratificado los Convenios. Honduras, tiene ratificados todos los Convenios fundamentales.

Cuadro 15. Convenios de la OIT ratificados por Honduras según tema y fecha.

Convenios Fundamentales	Fecha	Tema
<u>C029 - Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29).</u>	21-Feb-57	2. Trabajo forzoso
<u>C087 - Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87)</u>	27-Jun-56	1. Libertad sindical, negociación colectiva y relaciones de trabajo
<u>C098 - Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98).</u>	27-Jun-56	1. Libertad sindical, negociación colectiva y relaciones de trabajo
<u>C100 - Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100).</u>	09-ago-56	4. Igualdad de oportunidades y de trato

Convenios Fundamentales	Fecha	Tema
<u>C105 - Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105)</u>	04-ago-58	2. Trabajo forzoso
<u>C111 - Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111)</u>	20-jun-60	4. Igualdad de oportunidades y de trato
<u>C138 - Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138) Edad mínima especificada: 14 años.</u>	09-jun-80	3. Eliminación del trabajo infantil y protección de los niños y los menores
<u>C182 - Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182)</u>	25-oct-01	3. Eliminación del trabajo infantil y protección de los niños y los menores
Convenios de gobernanza (prioritarios)	Fecha	Tema
<u>C081 - Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81)</u>	06-may-83	6. Administración e inspección del trabajo
<u>C122 - Convenio sobre la política del empleo, 1964 (núm. 122)</u>	09-jun-80	7. Política y promoción de empleo
<u>C144 - Convenio sobre la consulta tripartita (normas internacionales del trabajo), 1976 (núm. 144)</u>	12-jun-12	5. Consultas tripartitas
Convenios técnicos	Fecha	Tema
<u>C014 - Convenio sobre el descanso semanal (industria), 1921 (núm. 14)</u>	17-nov-64	11. Tiempo de trabajo
<u>C027 - Convenio sobre la indicación del peso en los fardos transportados por barco, 1929 (núm. 27)</u>	09-jun-80	20. Trabajadores portuarios
<u>C032 - Convenio sobre la protección de los cargadores de muelle contra los accidentes (revisado), 1932 (núm. 32)</u>	17-nov-64	20. Trabajadores portuarios
<u>C042 - Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado), 1934 (núm. 42)</u>	17-nov-64	13. Seguridad Social
<u>C045 - Convenio sobre el trabajo subterráneo (mujeres), 1935 (núm. 45)</u>	20-jun-60	12. Seguridad y Salud en el Trabajo
<u>C062 - Convenio sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937 (núm. 62)</u>	17-nov-64	12. Seguridad y Salud en el Trabajo
<u>C078 - Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajos no industriales), 1946 (núm. 78)</u>	20-jun-60	3. Eliminación del trabajo infantil y protección de los niños y los menores
<u>C095 - Convenio sobre la protección del salario, 1949 (núm. 95)</u>	20-jun-60	10. Salarios

Convenios Fundamentales	Fecha	Tema
<u>C102 - Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) Aceptó las partes II,III, V, VIII, IX and X</u>	01-nov-12	13. Seguridad Social
<u>C106 - Convenio sobre el descanso semanal (comercio y oficinas), 1957 (núm. 106)</u>	20-jun-60	11. Tiempo de trabajo
<u>C108 - Convenio sobre los documentos de identidad de la gente de mar, 1958 (núm. 108)</u>	20-jun-60	18. Gente de mar
<u>C116 - Convenio sobre la revisión de los artículos finales, 1961 (núm. 116)</u>	17-nov-64	23. Sobre artículos finales
<u>C127 - Convenio sobre el peso máximo, 1967 (núm. 127)</u>	13-abr-12	12. Seguridad y Salud en el Trabajo
<u>C169 - Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169)</u>	28-mar-95	21. Pueblos indígenas y tribales
<u>MLC, 2006 - Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006 (MLC, 2006) Ramas de seguridad social: atención médica; prestaciones de enfermedad y prestaciones de maternidad.</u>	06-jun-16	18. Gente de mar

Fuente: elaboración propia con datos de la Organización Internacional del Trabajo. NORMLEX. Information System on International Labour Standards. Julio 2022.

La situación de las ratificaciones de convenios de Honduras en relación con los países de América Central se presenta en el cuadro 4.

Cuadro 16. Convenios de la OIT según ratificación y estado en los países de América Central.

País	Ratificados (189)	Técnicos (178) ratificados	Estado
Belice	50 (26,5 %) y 1 protocolo	40 (22,5 %)	35 vigor, 14 denunciados, 1 abrogado
Guatemala	74 (39,2 %)	62 (34,8 %)	64 vigor, 3 denunciados, 6 abrogados
El Salvador	30 (15,9 %) y 1 protocolo	18 (10,1 %)	30 vigor, 1 abrogado
Honduras	26 (13,8 %)	15 (8,4 %)	26 vigor
Nicaragua	62 (32,8 %)	52 (29,2 %)	48 vigor, 10 denunciados, 3 abrogados
Costa Rica	52 (27,5 %) y 1 protocolo	40 (22,5 %)	50 vigor, 2 denunciados
Panamá	78 (41,3 %) y 1 protocolo	67 (37,6 %)	54 vigor, 19 denunciados, 6 abrogados

Fuente: elaboración propia con datos de la Organización Internacional del Trabajo. NORMLEX. Information System on International Labour Standards. Julio 2022.

2.7. Mecanismos nacionales de verificación de la política nacional en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La ausencia de una política nacional en materia de SST en Honduras es una de las más importantes limitaciones en la estrategia del desarrollo de la salud de los trabajadores y las Trabajadoras en el país y establece la necesidad de aumentar los esfuerzos que permitan definir, implementar y desarrollar una política coherente con las necesidades y problemas nacionales.

En un corto plazo debe de priorizarse en agenda política de los gobiernos las estrategias necesarias para esta política.

A falta de una política nacional, la legislación, incompleta, fragmentada y con vacíos importantes para la implementación de acciones prácticas; ha pretendido suplir las carencias existentes, en la mayoría de las ocasiones, sin resultados satisfactorios.

2.7.1. Plan Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras (PLANSATH).

En septiembre de 2007 se presentó el primer Plan Nacional de Salud de los Trabajadores de Honduras, a partir de la colaboración entre la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores (CONASATH) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y como resultado de un proceso de diálogo y participación de varios actores sociales en el tema. El principal objetivo del Plan era establecer los criterios que regirían la política y la acción en el tema hasta 2011.

La elaboración del Plan Nacional, tiene como misión lograr una respuesta nacional e integral a la SST, con el propósito de garantizar la prevención de los riesgos profesionales en la población trabajadora, con la coordinación y cooperación interinstitucional e inter agencia, involucrando a todos los actores sociales, con la visión de contar con un instrumento que permita, mediante la promoción de la salud ocupacional y la prevención de los riesgos profesionales, mejorar las condiciones de trabajo y contribuir a una mejor calidad de vida de la población trabajadora. Un breve resumen de los objetivos, conclusiones y recomendaciones de los Planes Nacionales de Salud de los Trabajadores 2007-2011 y 2012-2015 se encuentra en los cuadros 5 y 6.

Cuadro 17. Objetivos, conclusiones y recomendaciones del Plan Nacional de Salud de los Trabajadores PLANSATH 2007 — 2011.

Objetivos generales PLANSATH 2007-2011.

Garantizar la seguridad y salud de los/as trabajadores/as, por medio del fomento de una cultura de prevención, auto cuidado y vigilancia permanente de los factores de riesgos ocupacionales.

Incrementar la capacidad de investigación, diagnóstico temprano y registro sistemático de las enfermedades, accidentes que provocan daños a la salud de los/as trabajadores/as.

Consolidar y fortalecer el desarrollo técnico académico y científico de las entidades e instancias de los tres sectores que integran la CONASATH con énfasis en el rol que le corresponde jugar a las del sector público.

Fortalecer el desarrollo de los recursos humanos, centros de investigación y ampliación de cobertura de las instituciones de gobierno asignando recursos necesarios y definiendo políticas públicas para la prevención diagnóstico tratamiento y rehabilitación por daños causados por enfermedades y accidentes que impactan a la población trabajadora incluyendo el desarrollo y viabilidad financiera del Sistema Nacional de Salud Ocupacional.

Conclusiones PLANSATH 2007 — 2011.

Actualmente no existe un Plan Nacional de Salud de los Trabajadores y Trabajadoras que sea operativo, que cuente con el apoyo político de los sectores involucrados y permita la ejecución coordinada de actividades a favor de la salud de los trabajadores y trabajadoras.

El sistema educativo nacional no posee dentro del currículo en los diferentes niveles contenidos que fomenten una cultura de autocuidado de la salud y la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El país no cuenta con un sistema adecuado registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que nos permita visualizar la situación real de la salud ocupacional de los/as trabajadores/as en Honduras.

Las instituciones y organizaciones que integran la CONASATH no cuenta con el adecuado desarrollo técnico, científico y tecnológico para desarrollar en forma apropiada las actividades de prevención en salud y seguridad del trabajo.

El país no posee el suficiente recurso humano en salud y seguridad ocupacional que ofrezca una mejor respuesta a esta problemática a nivel nacional.

Las instituciones gubernamentales responsables de la salud de los/as trabajadores/as no tienen la cobertura necesaria para brindar atención a toda la población trabajadora en el área de prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Actualmente no está conformado mediante un instrumento legal el Sistema Nacional de Riesgos Profesionales que coordine adecuadamente todas las actividades de prevención, protección y atención de los trabajadores y trabajadoras de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Recomendaciones PLANSATH 2007 — 2011.

Es necesaria la aprobación e implementación del presente Plan nacional de salud de los/as Trabajadores/as por parte de las instituciones y organizaciones comprometidas con la salud de los trabajadores y que cuente con el apoyo político de las autoridades correspondientes.

La inclusión de la seguridad y salud en el trabajo en el currículo desde el nivel escolar hasta la educación superior garantizará que los futuros trabajadores y trabajadoras se sensibilicen y adquieran una cultura preventiva en todos los aspectos en su vida diaria.

La promoción de la seguridad y salud en el trabajo en la población en general y de los trabajadores creará una cultura de autocuidado de la salud y de prevención de los riesgos ocupacionales.

Promover en la población en general, en la educación escolar hasta niveles superiores y en los/as trabajadores/as una cultura de autocuidado de su salud y de prevención de los riesgos laborales con la adopción de prácticas seguras.

Fortalecer el sistema de información en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en las instituciones responsables de la salud y seguridad de los/as trabajadores/as, implementándose los instrumentos necesarios para su notificación.

El Establecimiento de la sistematización del registro de riesgos profesionales en todos los sectores involucrados en la salud y seguridad de los/as trabajadores y trabajadoras, servirá para mejorar el subregistro existente y establecer un diagnóstico real de la salud ocupacional en el país.

Es necesario fortalecer el desarrollo técnico, científico y tecnológico de las instituciones y organizaciones que integran las CONASATH para que puedan realizar las actividades de su competencia en salud y seguridad ocupacional y dar una respuesta integral a los problemas de salud ocupacional de los/as trabajadores/as.

Es necesario fortalecer el desarrollo del recurso humano y de los centros de investigación en salud y seguridad ocupacional para dar una respuesta técnica y científica a la problemática de salud ocupacional del país.

Es importante extender la cobertura de las instituciones estatales responsables de la salud y seguridad ocupacional de los trabajadores y asignarles los recursos necesarios para que cada una de ellas cumpla con las obligaciones que le corresponden en esta materia.

Conformar el Sistema Nacional de Riesgos Profesionales para organizar y dirigir las acciones en salud y seguridad ocupacional con las instituciones e instancias existentes en esta materia, debiendo estas, asumir su responsabilidad y compromiso para mejorar la salud de los trabajadores y las trabajadoras y contribuir en el desarrollo social y económico del país.

Fuente: elaboración propia con datos de la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras (CONASATH). Plan Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras 2007 — 2011. Tegucigalpa 2007.

Cuadro 18. Objetivos, conclusiones y recomendaciones del Plan Nacional de Salud de los Trabajadores PLANSATH 2012 — 2015.

Objetivos generales PLANSATH 2012 — 2015.

1. Consolidar y fortalecer el desarrollo técnico académico y científico de las entidades e instancias de los tres sectores que componen la CONASATH, con énfasis en el rol que le corresponde jugar a las del sector público.
2. Fortalecer el desarrollo de los recursos humanos, centros de investigación y ampliación de cobertura de las instituciones de gobierno, asignando recursos necesarios y definiendo políticas públicas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por causa de enfermedades accidentales y daños que impactan a la población trabajadora, incluyendo el desarrollo y viabilidad financiera del Sistema Nacional de Riesgos Profesionales.
3. Incrementar la capacidad de investigación, diagnóstico temprano y registro sistemático de las enfermedades, accidentes y casos de daños a la salud de los/as trabajadores/as.
4. Fortalecer la promoción de la seguridad y salud de los/as trabajadores/ as, por medio del fomento de una cultura de prevención, auto cuidado y vigilancia permanente de los factores de riesgo ocupacionales.

Objetivos específicos PLANSATH 2012 — 2015.

- 1.1. Desarrollar una cultura de autocuidado para la adopción de prácticas y actuaciones seguras a través de la educación, formación y capacitación en el ámbito laboral.
- 1.2. Incidir en el sistema educativo nacional promoviendo el tema de la seguridad y la salud en el trabajo y la prevención de riesgos ocupacionales.
- 1.3 Apoyar a la implementación de las políticas nacionales de VIH y SIDA, y Trabajo Infantil en el ámbito laboral.
- 1.4 Promoción de la seguridad y de la salud en el trabajo y la prevención de los riesgos ocupacionales dando efectivo cumplimiento a las leyes nacionales vigentes, en poblaciones laborales vulnerables, a nivel nacional.
- 1.5 Fortalecer la capacidad de los Inspectores Polivalentes de la STSS para dar una mejor respuesta a la temática de salud y seguridad en el trabajo.
- 2.1 Desarrollar mecanismos legales y técnicos que permitan optimizar la notificación de enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo.
- 2.2 Proponer ajustes a los formatos existentes en las IHSS, SS y STSS para un proceso puntual de Diagnóstico e Investigación de los Riesgos Ocupacionales.
- 2.3 Implementar un sistema unificado y codificado de información sobre riesgos profesionales acontecidos a nivel nacional.
- 2.4 Mejorar la información contenida en la Encuesta de Hogares del Instituto Nacional de Estadísticas INE sobre riesgos laborales y de las poblaciones vulnerables.
- 2.5 Consolidar y fortalecer las entidades, instituciones e instancias relacionadas con inspección y vigilancia de los Riesgos Profesionales.
- 3.1 Fortalecer la capacidad técnica de los miembros de la CONASATH y dotarla de los recursos e insumos necesarios para su funcionamiento.
- 3.2 Consolidar y fortalecer la participación del sector sindical en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.
- 3.3 Promover y fortalecer el rol del sector empresarial en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.
- 4.1 Fortalecer los laboratorios de análisis de higiene industrial.
- 4.2 Fortalecer las instituciones que realizan investigaciones referentes a riesgos ocupacionales y las consecuencias que estas originan.

Fuente: elaboración propia con datos de la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras (CONASATH). Plan Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras 2012 — 2015. Tegucigalpa 2015.

Estos Planes no se ha llevado a la práctica por varias razones entre las que se destacan: la carencia de recursos y presupuestos para la ejecución de las actividades, la poca socialización entre los actores sociales e instituciones que no pertenecen a CONASATH, el poco interés mostrado por algunas de las instituciones pertenecientes a CONASATH, los problemas sociales, políticos y económicos acontecidos en el país en los tres últimos años y en especial el no funcionamiento de la CONASATH.

2.7.2. Plan Nacional de Salud 2021.

Dentro de las prioridades y metas del sector salud dirigidas al fomento de la salud de la población adulta del país, establecidas en el Plan Nacional de Salud 2021, se señala que "en lo referente a la salud laboral, está en una etapa incipiente de desarrollo y no se le ha dado la relevancia debida hasta el momento, aun a pesar de las repercusiones negativas que representa, tanto sobre la salud de los trabajadores como sobre la productividad del país.

Por lo tanto, la salud de los trabajadores debe ser de alta prioridad dado el valor estratégico que tiene para el desarrollo nacional, por lo que en el 2005 el IHSS implemento el Régimen de Riesgos Profesionales. Contar con una política nacional es prioritario; para su definición se hace necesaria la coordinación de acciones intersectoriales con la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (STSS), las centrales sindicales y los gremios empresariales a través de la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores".

2.8 Mecanismos internacionales de verificación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

2.8.1 Plan Regional de Salud Ocupacional.

En el marco de las sesiones de la XX Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) en 2004, se planteó y analizó la necesidad de dar cumplimiento a un Plan Regional de Salud Ocupacional en el esfuerzo por establecer soluciones integrales y regionales, y en especial el desarrollo de relaciones multilaterales que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo de los centroamericanos.

Las áreas programáticas y estrategias propuestas a incluirse en el Plan han sido:

- Calidad de los ambientes de trabajo.
- Políticas y legislación en el marco normativo.
- Promoción de la salud de los trabajadores y las trabajadoras.
- Servicios integrales de salud de los trabajadores y las trabajadoras.

La estrategia global del Plan Regional debe de estar dirigida a fortalecer las capacidades de los países en todos los aspectos de la salud de los trabajadores y las trabajadoras.

En 2010, el tema de higiene y seguridad ocupacional quedó incorporado en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015.

2.8.2 Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El plan de acción propuesto trata todos los aspectos relacionados con la salud de los trabajadores, incluidas la prevención primaria de los peligros laborales, la protección y promoción de la salud en el lugar de trabajo, las condiciones de empleo y la mejora de la respuesta de los sistemas de salud a la salud de los trabajadores.

Está basado en algunos principios comunes. Todos los trabajadores deben poder disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y de condiciones de trabajo favorables. El lugar de trabajo no debe perjudicar la salud ni el bienestar. La prevención primaria de los peligros para la salud de los trabajadores merece una atención prioritaria.

Todos los componentes de los sistemas de salud deben tenerse en cuenta a la hora de dar una respuesta integrada a las necesidades de salud concretas de la población activa. El lugar de trabajo también puede servir de marco para llevar a cabo otras intervenciones esenciales de salud pública y promover la salud. Las actividades relacionadas con la salud de los trabajadores se deben planificar, poner en práctica y evaluar, con miras a reducir las desigualdades dentro de los países y entre ellos en lo que respecta a la salud de los trabajadores. Además, en esas actividades deben participar trabajadores y empleadores y sus representantes.

Se propone que, a fin de alcanzar los 5 objetivos propuestos, los países examinarán y, según proceda, adaptarán a sus prioridades nacionales y circunstancias específicas las medidas siguientes.

Objetivo 1: Elaborar y aplicar instrumentos normativos sobre salud de los trabajadores.

Objetivo 2: Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo.

Objetivo 3: Mejorar el funcionamiento de los servicios de salud ocupacional y el acceso a los mismos.

Objetivo 4: Proporcionar datos probatorios para fundamentar las medidas y las prácticas.

Objetivo 5: Integrar la salud de los trabajadores en otras políticas.

2.8.3 Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El plan tiene como objetivo abordar la situación actual derivada de los retos y los cambios que impone el mundo del trabajo. El plan de acción está en consonancia con el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017 de la OMS. Se fundamenta en el marco conceptual de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la salud y los derechos humanos (resolución CD50.R8 [2010]), la orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud (2), el Plan de acción sobre la salud en todas las políticas (resolución CD53.R2 [2014]), las nuevas metas de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas, el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (resolución CD53.R3 [2014]) y la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (resolución CD53.R14 [2014]).

El plan contiene líneas estratégicas de acción, objetivos específicos e indicadores dirigidos a proteger la vida y promover la salud y el bienestar de los trabajadores, con énfasis en quienes están en condiciones de empleo inequitativas y los que están expuestos a condiciones de trabajo peligrosas. Busca disminuir los riesgos del trabaj-

jo y las enfermedades no transmisibles, focalizando las acciones en algunos sectores económicos críticos en relación con este tema, al igual que abordar el acceso a la salud y la cobertura universal de salud y los determinantes sociales relacionados con la salud de los trabajadores.

Para abordar los asuntos destacados en el análisis de la situación, el plan propone las siguientes líneas estratégicas de acción para apoyar a los Estados Miembros según sea apropiado, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades y prioridades:

- a. Elaborar y actualizar la legislación y los reglamentos técnicos sobre la salud de los trabajadores.
- b. Identificar, evaluar, prevenir y controlar las condiciones y exposiciones peligrosas en el trabajo.
- c. Aumentar el acceso y la cobertura de los servicios de salud para los trabajadores.
- d. Promover la salud, el bienestar y el trabajo saludable en el lugar de trabajo.
- e. Fortalecer la capacidad de diagnóstico, los sistemas de información, la vigilancia epidemiológica y la investigación de las enfermedades, los accidentes y las muertes en el trabajo.

3. Factores de organización (infraestructura, recursos y funciones).

Estos factores están considerados dentro los elementos de presión o fuerzas impulsoras para el desarrollo. La disponibilidad de infraestructuras, recursos como el talento humano, los materiales y equipos y los monetarios, permiten establecer presupuestos y cronogramas acordes a las tareas, actividades, proyectos y programas en el cumplimiento de los planes nacionales y locales.

3.1 Coordinación y colaboración entre actores sociales con responsabilidad en la implementación y gestión de los sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo(SST).

3.1.1 Nivel nacional.

3.1.1.1 Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras (CONASATH).

En Honduras existen muy pocos espacios para la coordinación y colaboración entre actores sociales en las áreas de SST. El principal foro de debate es la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras (CONASATH) la que, desde su creación, ha tenido grandes inconvenientes para su funcionamiento.

La CONASATH es un ente tripartito con jurisdicción nacional creada mediante Acuerdo Ejecutivo en 1992, en el marco de la declaración del año Internacional de la Salud de los Trabajadores por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Está conformada por representantes de las dependencias, instituciones y organizaciones señaladas en artículo 110 del Código de Salud y presidida por la Secretaría de Salud (Cuadro 19).

Cuadro 19. Organizaciones representadas en la CONASATH.

Sector gobierno

Secretaría de Salud (SS)

Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STSS)

Secretaría de Recursos Naturales(SERNA, SAG)

Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Sector empleador

Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP)

Sector Trabajadores

Central Unitaria de Trabajadores de Honduras (CUTH)

Central General de Trabajadores (CGT)

Central de Trabajadores de Honduras (CTH)

Fuente: elaboración propia con datos del Código de Salud. Decreto No. 65 — 1991, La Gaceta No. 26509. Decreto No. 191-91, La Gaceta No. 26659, Decreto No. 194-96, La Gaceta No. 28184.

En el año 1994, mediante Acuerdo Ejecutivo, se aprueba el Reglamento para la Organización y Funcionamiento de la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores y entre sus primeras actividades estuvo la elaboración y aprobación del primer Plan Nacional de Salud de los Trabajadores de Honduras (PLANSATH) para el período de 1994 — 2000.

Aunque el propósito inicial de la CONASATH es coordinar las acciones del Programa Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras, sus funciones y atribuciones actuales se relacionan con la coordinación, reglamentación, regulación y vigilancia de la legislación nacional en Salud de los Trabajadores (Cuadro 19).

Cuadro 20. Funciones y atribuciones de la CONASATH.

Coordinar las acciones de Salud Ocupacional a nivel nacional.

Reglamentar el Título V. De la Salud Ocupacional del Código de Salud.

Cumplir con las regulaciones técnicas y administrativas, destinadas a proveer, proteger, conservar y restaurar la salud de los trabajadores y las trabajadoras.

Vigilar la ejecución y hacer cumplir las disposiciones que para tales efectos se establecen en el Título V. De la Salud Ocupacional del Código de Salud y de los reglamentos que de acuerdo con el se expidan a través de las instituciones creadas para este fin y atendido al Plan Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras.

Definir y acordar la competencia de las instituciones involucradas en el desarrollo del Plan Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras, así como el establecimiento del Plan de Seguimiento.

Mantener informadas a las autoridades superiores de las instituciones representadas, de las actividades que realice la Comisión.

Fuente: elaboración propia con datos del Código de Salud. Decreto No. 65 — 1991, La Gaceta No. 26509. Decreto No. 191-91, La Gaceta No. 26659, Decreto No. 194-96, La Gaceta No. 28184. Creación de la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores. Acuerdo Ejecutivo No. 0137-1992. Reglamento para la Organización y Funcionamiento de la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores. Acuerdo Ejecutivo No 156-1994. La Gaceta No. 27865

Cada organización está representada por un miembro propietario y un suplente y la presidencia es elegida por el o la representante de la Secretaría de Salud. Los demás cargos son ejercidos en forma rotatoria, cada año, entre los miembros.

En el país han existido varios proyectos en materia de SST por organizaciones e instituciones nacionales o con fondos provenientes de la cooperación externa y de algunos programas y proyectos de Organizaciones No Gubernamentales. Los resultados de estos han sido muy variados, pero en su mayoría, han carecido de la coordi-

nación y la rectoría adecuada a través de la CONASATH. Esto ha contribuido a la duplicación de esfuerzos y una incorrecta focalización de los recursos hacia las necesidades y problemas prioritarios.

Una de las iniciativas con mejores resultados ha sido el Proyecto Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA): Acción para la incorporación de los principios de desarrollo sostenible en la gestión de salud ambiental y laboral desde las universidades centroamericanas en colaboración con la Unión Europea. A partir del Programa SALTRA se creó, en 2013, el Centro de Investigación y Desarrollo en Salud, Trabajo y Ambiente (CIDSTA). En CIDSTA, a través de la facilitación y coordinación de acciones institucionales nacionales y de cooperación horizontal (sur-sur) entre los países de la región, ha realizado un número importante de acciones de educación y formación, investigación, desarrollo y servicios en las áreas de la SST.

3.1.1.2 Organizaciones de empleadores.

El Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP) es la principal organización que representa a los empresarios del país, que cuenta con 70 organizaciones agremiadas de empresarios y está dirigido por una Junta Directiva.

El COHEP es el brazo técnico-político del sector empresarial de Honduras. Como principio filosófico, sustenta que la iniciativa privada a través de la inversión, la generación de empleo y de riqueza, es el pilar básico del desarrollo económico de nuestro país, y es importante soporte del sistema democrático.

Entre los objetivos principales del COHEP están fomentar, unificar, concretar y promover las acciones conjuntas de la Iniciativa Privada Nacional, orientadas hacia la integración empresarial, representando los intereses generales de la Libre Empresa en contribución al desarrollo integral del país.

Para cumplir con sus objetivos, el COHEP establece los criterios que deben regir el sistema empresarial y el desarrollo de la libre empresa a través de sus principios doctrinarios, de importancia trascendental cuando el país se incorpora cada vez más a los mercados internacionales y tratados de libertad de comercio (Cuadro 20).

Cuadro 21. Principios doctrinarios del COHEP.

- El funcionamiento de un Estado democrático, representativo y subsidiario al servicio del hombre y no éste al servicio del Estado;
- El respeto a la propiedad privada, con derechos claramente definidos y firmemente tutelados;
- El desarrollo de la libre iniciativa amparada en los derechos que otorga la Constitución y las leyes;
- La Libre Empresa basada en la competencia, producción, productividad, eficiencia y calidad, en condiciones de igualdad de oportunidades y observando estrictos valores éticos y morales en todas sus actividades;
- La creación de riqueza que asegure: La generación de empleo e ingresos; ganancias legítimas a quien asume el riesgo empresarial; y al Estado, tributos para su justa y equitativa distribución a los realmente necesitados en la sociedad;
- La eliminación del intervencionismo estatal en las actividades productivas que corresponden a la Libre Empresa;
- La racionalización del gasto público, basado en un presupuesto equilibrado que funcione de acuerdo con los ingresos reales del Estado y que permita liberar recursos para el desarrollo de actividades productivas;
- La igualdad de oportunidades para todos, dentro de la más amplia libertad;
- La Libre Empresa como sistema que ofrece la oportunidad para alcanzar los mejores niveles de prosperidad;
- La eliminación de toda clase de privilegios fiscales u otros, y la aplicación correcta de las leyes, y;

- El desarrollo de la actividad empresarial, en un sistema de libre comercio con criterio de igualdad y reciprocidad, en el marco de los procesos de integración.

Fuente: elaboración propia con datos del Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP). Disponible en: <http://cohep.com/quienes-somos/acercal>

Como representante, del sector empresarial, uno de los más importantes actores sociales del país el COHEP, participa activamente en las principales instituciones y organizaciones a nivel político, económico y social del país para cumplir con lo que considera una de sus obligaciones, expresar su criterio sobre la situación actual y el futuro de la salud y de la seguridad social en el país, como factores decisivos en el bienestar de la población en general y de los trabajadores y las trabajadoras en particular.

De esta manera contribuye al desarrollo y fortalecimiento económico y social del país y se identifica como una instancia que promueve la inversión de capital, la producción, el trabajo y el empleo.

A la vez, considera imprescindible contar con una sociedad física, mental y socialmente sana para conseguir, al más corto plazo, la reducción de la pobreza y el logro de mejores condiciones de vida, mediante una respuesta adecuada del sistema de salud y seguridad social y sus instituciones que deben adaptarse a la realidad nacional, a las necesidades y demandas de la población, a los cambios y exigencias del entorno y a los avances en la tecnología y en las ciencias de la administración y la gerencia.

A partir de los criterios anteriores el empresariado hondureño, a través del COHEP, asume los retos presentes y futuros y se ha integrado al movimiento de Responsabilidad Social Empresarial con ejemplos que colocan a algunas de las principales empresas del país en lugares destacados a nivel regional y mundial y establece compromisos con el desarrollo de la salud de los trabajadores y las trabajadoras a través del diálogo social, los programas de intervención y el fortalecimiento institucional (Cuadro 21).

Cuadro 22. Compromisos del COHEP con el desarrollo de la salud de los trabajadores y las trabajadoras.

- Brindar apoyo irrestricto a la consolidación y fortalecimiento del Consejo Nacional de Salud (CONSALUD).
- Promover alianzas con gremios profesionales miembros de CONSALUD para ejecutar programas de atención básica de salud en las escuelas públicas seleccionadas dentro de un proyecto piloto a efecto de apoyar en la eliminación de la desnutrición, promover hábitos de higiene y salubridad y mejorar la calidad de vida de esta población.
- Participar activamente en el trabajo conjunto con organismos nacionales e internacionales en favorecer la ampliación de cobertura de los regímenes de la seguridad social y el fortalecimiento de la Seguridad Ocupacional dentro de las Empresas.
- Apoyar toda intervención orientada a contrarrestar problemas específicos como el VIH/SIDA y cualquier otra actividad orientada al mejoramiento de la salud.
- Apoyar al proceso de modernización y fortalecimiento institucional del IHSS, la extensión de la cobertura de sus regímenes y la implementación de nuevos modelos (costos efectivos) de gestión de servicios de salud, que aseguren la sostenibilidad financiera del Instituto para bien de la población nacional y de quienes lo financian.

Fuente: elaboración propia con datos del Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2012-2015.

Al no existir una política nacional de SST, algunas empresas como las manufacturas textiles y las cementeras cuentan con políticas de seguridad a partir de los requerimientos de sus empresas matrices.

Algunas empresas cuentan con estructuras para la implementación de la política en la empresa (Unidad de SST, Comisión Mixta de Higiene y Seguridad), que han favorecido el desarrollo de la SST.

3.1.1.3 Organizaciones de trabajadores.

A partir de la década de los años cincuenta el movimiento de los trabajadores en Honduras comienza sus acciones por su reconocimiento jurídico y por reivindicaciones de políticas y sociales, ejemplificada por la huelga de los trabajadores bananeros en 1954, a partir de la cual se lograron importantes avances legislativos como el Código del Trabajo, la constitución del sistema de seguridad social y la creación del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Políticamente cada una de las centrales tienen su propia orientación o referentes de Afiliación Internacional, con marcadas diferencias entre ellas lo cual significa su razón de ser, como proyecto político y como identidad ideológica.

Entre los principales objetivos de las Confederaciones obreras está realizar propuestas de solución a los problemas nacionales por su capacidad de dialogar, concertar y confrontar los problemas y dificultades que enfrenta la clase trabajadora y la población general.

Para la consecución de sus objetivos las organizaciones de trabajadores, mediante representación bipartita o tripartita, han logrado ganarse espacios de participación ciudadana ante las principales instituciones y organizaciones a nivel político, económico y social del país.

Las organizaciones sociales relacionadas con el trabajo se categorizan por grados, dentro de las de primer grado están los sindicatos cuya afiliados son solo personas físicas, en las de segundo y tercer grado se afilian personas jurídicas, representadas por las federaciones y las confederaciones respectivamente.

Las organizaciones de segundo y tercer grados se agrupan en Federaciones Interprofesionales, Federaciones de Industrias, Federaciones de Sectores de Trabajadores de la Economía Informal, Federaciones de Organizaciones de Patronatos o Comunidades y Asociaciones de vecinos, Federaciones de Mujeres, Federaciones de Cooperativas de Ahorro y de Pequeños Productores, Federaciones de Organizaciones Campesinas, Federaciones de Sectores Étnicos, Federaciones de Colegios Profesionales.

En el cuadro 22 se relacionan las principales organizaciones de tercer grado del país, las que representan a los trabajadores en la CONASATH.

Cuadro 23. Caracterización de las organizaciones sociales en el trabajo de tercer grado (Confederaciones) en Honduras.

<p>Confederación de Trabajadores de Honduras (CTH). Fundación: 27 de septiembre, 1964.</p> <p>Afiliación Internacional/regional: Mundial: Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOLS). Latinoamericano: Organización Regional Interamericana de Trabajadores (ORIT). Centroamericano: Confederación de Trabajadores de Centro América (CTCA).</p> <p>Estructura: Asamblea General Nacional. Consejo Nacional. Comité Ejecutivo Nacional.</p> <p>Organizaciones afiliadas: Sindicatos de base Federación de Sindicatos Libres de Honduras (FECESITLIH). Federación Sindical de Trabajadores Nacionales de Honduras (FESITRANH). Federación Sindical de Trabajadores de la Industria de la Costura de Honduras (FESITRAINCOH). Federación de Sindicatos Norteños de Honduras (FESITRANH). Federación Olanchana de Mujeres Urbanas y Rurales (FOMUR). Federación Sindical de Marinos de Honduras (FESIMANH). Asociación Nacional de Campesinos de Honduras (ANACH). Asociación Campesina Nacional (CAN). Asociación Nacional de Campesinos (ANACH). Asociación Campesina Nacional (ACAN).</p>
<p>Confederación Unitaria de Trabajadores de Honduras (CUTH). Fundación: 17 de mayo, 1992.</p> <p>Afiliación Internacional/regional: Mundial: Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOLS). Latinoamericano: Organización Regional Interamericana de Trabajadores (ORIT). Centroamericano: Confederación de Trabajadores de Centro América (CTCA).</p> <p>Estructura: Congreso Nacional Ordinario. Consejo Nacional Ampliado. Comité Ejecutivo Nacional.</p> <p>Organizaciones afiliadas: Sindicatos de Base. Asociación Nacional de Empleados Públicos (ANDEP). Asociación de Meteorólogos de Honduras (ANAMETH). Federación Independiente de Trabajadores de Honduras (FITH). Federación Unitaria de Trabajadores de Honduras (FUTH). Federación de Patronatos de la Cordillera del Pijol. Federación Sindical de Trabajadores Democráticos de H (FESITRADE H). Organización Campesina Hondureña (OCH).</p>

Unión de Trabajadores del Campo (UTC).
Consejo para el Desarrollo Integral de la Mujer Campesina (CODIMCA).
Colegio Hondureño Profesional Superación Magisterial (COLHPROSUMA).
Central Nacional de Trabajadores del Campo (CNTC).

Confederación General de Trabajadores (CGT).
Fundación: 1 de mayo, 1970 (personalidad jurídica junio, 1982).

Afiliación Internacional/regional:

Mundial: Confederación Mundial de Trabajadores (CMT).
Latinoamérica: Confederación Latinoamérica de Trabajadores (CLAT).
Regional: Confederación Centroamericana de Trabajadores (CCT).

Estructura:

Congreso Nacional.
Consejo Nacional.
Comité Ejecutivo Nacional.
13 Secretarías Ejecutivas.

Organizaciones afiliadas:

Sindicatos de Base.
Asociación Nacional de Vendedores Lotería de Honduras (ANAVELH).
Asociación Nacional de Trabajadores Hoteles y Turismo de Honduras (ANATRAHTURH).
Asociación de Maleteros Aeropuertos de Honduras (ASOMALAH).
Federación Auténtica Sindical de Honduras (FASH).
Federación de Sindicatos del Sur (FESISUR).
Federación Nacional de Trabajadores (FENATRA).
Federación de Mujeres Campesinas (FEMUC).
Unión Nacional de Campesinos (UNC).
Alianza Campesina de Organizaciones Nacionales de Honduras (ALCONH).

Fuente: elaboración propia.

3.1.2 Nivel empresarial.

3.1.2.1 Delegado de Salud Ocupacional (DSO) y Comisión Mixta de Higiene y Seguridad (CMHS).

El Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en el Capítulo 6 De las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad, establece la organización y funcionamiento de estos órganos responsables de la SST. Se definen a las CMHS como un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud y seguridad dentro de la empresa.

En el artículo 12 regula que cada institución o empresa pública o privada donde se empleen diez (10) o más trabajadores permanentes se organizará una comisión mixta de higiene y seguridad y en el artículo 31 que en las de menos de 10 trabajadores existirá un Delegado de Salud Ocupacional nombrado por el empleador o sus representantes. En el artículo 14, se regula la composición de miembros de la CMHS en relación con el número de trabajadores.

En el artículo 15 establece que todo centro de trabajo debe constituir la CMHS en un plazo no mayor de treinta días a partir de la fecha de entrada en operaciones, debiéndose registrar debidamente ante la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. En el artículo 16 regula que la STSS debe llevar y mantener actualizado el registro de las CMHS.

En el artículo 18 se establece que los miembros de las Comisiones Mixtas o el Delegado de Seguridad Ocupacional serán preferentemente personas con conocimientos básicos en materia de prevención de riesgos profesionales, o en todo caso, directamente relacionados, por su actividad, con los procesos productivos o fuentes originarias de eventuales riesgos, para que se favorezca el cumplimiento de las funciones de la comisión. De igual manera se regulan las obligaciones de los empleadores (artículo 28) y de los trabajadores (artículo 29) para el buen desempeño de las actividades.

Un elemento importante que establece el artículo 30 es la responsabilidad del empleador en coordinación con la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social y el Instituto Hondureño de Seguridad Social de facilitar la capacitación de los miembros de las CMHS en lo referente a los factores de riesgo presentes en el centro de trabajo y todo lo relacionado con el buen funcionamiento de esta.

En el cuadro 23 se muestran las CMHS inscritas y juramentadas en la STSS según oficina regional / local entre 2017 y 2020.

La mayoría de la CMHS se constituyen por el hecho de cumplir con la normativa legal pero en la práctica no presentan un seguimiento de sus actividades, no son evaluadas o son poco funcionales.

Cuadro 24. Inscripción de Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad oficina regional / local. 2017 - 2020.

Oficina regional / local	2017	2018	2019	2020	Total
<i>Tegucigalpa, Francisco Morazán</i>	89	131	157	32	409
<i>La Ceiba, Atlántida</i>	37	62	72	3	174
<i>Tela, Atlántida</i>	-	-	-	2	2
<i>Comayagua, Comayagua</i>	34	50	11	-	95
<i>Trujillo, Colón</i>	-	-	-	6	6
<i>Santa Rosa de Copán, Copán</i>	-	-	-	7	7
<i>San Pedro Sula, Cortés</i>	88	137	37	19	281
<i>Puerto Cortés, Cortés</i>	-	-	-	2	2
<i>Villa Nueva, Cortés</i>	-	-	-	13	13
<i>Choluteca, Choluteca</i>	28	63	49	17	157
<i>Roatán, Islas de la Bahía</i>	-	-	-	1	1
<i>El Progreso, Yoro</i>	-	17	17	6	40
Total	276	460	343	108	1187

Fuente: elaboración propia con datos de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. Dirección General de Inspección del Trabajo. 2021.

3.2 Estándares técnicos, directrices y sistemas de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo(SST).

La situación de la SST en el país aún se encuentra en una etapa donde los esfuerzos de la mayoría de las empresas y las instituciones gubernamentales están centrados en la observación de los incumplimientos a la legislación y la búsqueda de soluciones a los problemas cotidianos. Estas condiciones de trabajo son un inconveniente para la implementación de estándares técnicos y sistemas donde la gestión y el control de la SST sea el principio general de trabajo.

3.2.1 Sistema Nacional de Calidad.

Las instituciones gubernamentales encargadas de velar por los estándares técnicos y los sistemas de gestión en SST en Honduras no cuentan con la experticia, ni los recursos para establecer o evaluar estos sistemas, por lo que las empresas, en especial, las de capital extranjero, han establecido sus propios sistemas de gestión, como resultado de la exigencia de sus casas matrices y la competencia generada a nivel de los mercados.

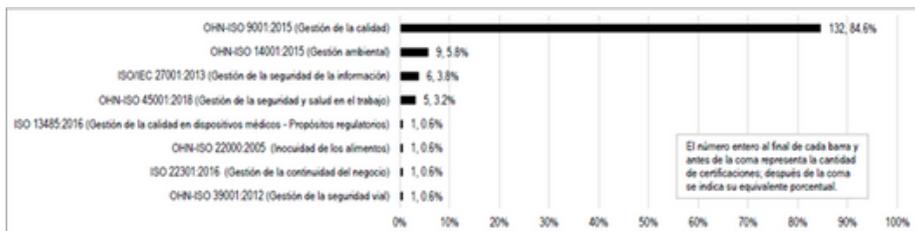
Con la creación del Sistema Nacional de Calidad de Honduras, se han impulsado y desarrollado los temas de normalización, acreditación y metrología a través del desarrollo, coordinación y promoción de las actividades que fomentan la cultura de la mejora continua, demostración de la competencia técnica y sobre todo la mejorar la calidad de vida de los hondureños.

La Infraestructura de la Calidad está compuesta por tres organismos: Organismo Hondureño de la Acreditación, Organismo Hondureño de Normalización y el Centro Hondureño de Metrología. Dichos organismos tienen la función de mejorar la calidad de vida de los hondureños por medio las actividades de evaluación de la conformidad, adopción y elaboración de normas técnicas de uso voluntario y trazabilidad de las mediciones.

3.2.2 Empresas y sistemas de gestión.

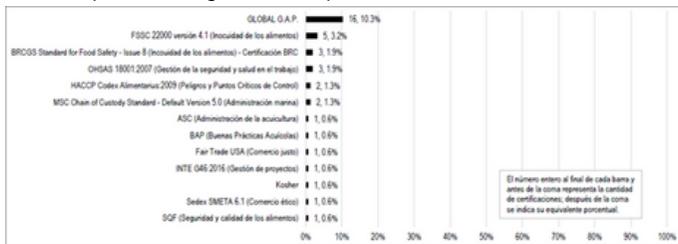
Hasta agosto de 2021 en Honduras se repostaban 156 certificaciones en algún tipo de norma internacional (Figuras 2 y 3). De estas certificaciones solo el 5,1 % (8 certificaciones) están relacionadas con SST (5 ISO 45000 y 3 OHSAS 18000).

Figura 2. Certificaciones con trazabilidad internacional de organizaciones operando en Honduras.



Fuente: Sistema Nacional de Calidad. Certificaciones en Honduras. Edición 2, 2021-04-16.

Figura 3. Certificaciones privadas de organizaciones operando en Honduras.



Fuente: Sistema Nacional de Calidad. Certificaciones en Honduras. Edición 2, 2021-04-16.

El desarrollo de algunas metodologías para la evaluación y gestión de riesgos, en especial, por parte del IHSS, ha favorecido la aplicación de estrategias específicas para algunos sectores, pero aún dista mucho de las necesidades y problemas reales que presentan las empresas, las que, en muchas ocasiones, deben invertir en sus propios sistemas de gestión.

La creación de un sistema de normas nacionales en el área de la SST, sería un aporte importante a la organización de la gestión y la certificación de las empresas basada en parámetros nacionales estandarizados y armonizados.

3.3 Medios y herramientas para la implementación de sistemas nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

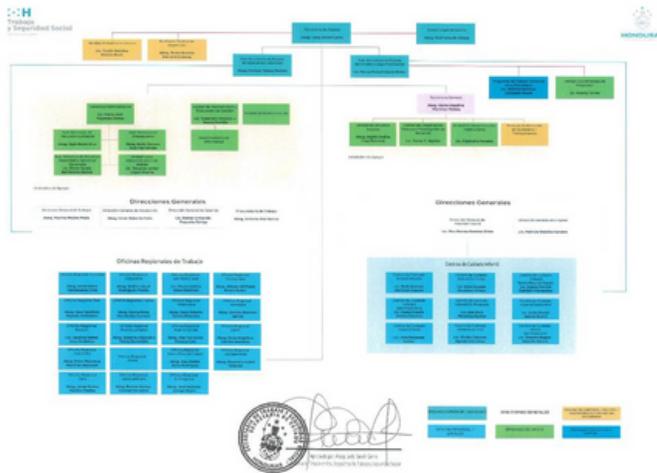
3.3.1 Autoridades competentes y organismos nacionales con responsabilidad en la aplicación de la SST.

Secretaría de Estado en el Despacho de Trabajo y Seguridad Social (STSS).

La STSS es la instancia superior que, a través de sus funciones, establecidas en el artículo 591 del Código del Trabajo logrará que las relaciones entre el capital y el trabajo, estén colocadas sobre una base de justicia social a fin de garantizar al trabajador las condiciones necesarias para una vida normal y, al capital, una compensación equitativa de su inversión, por lo que sus funciones son determinantes para lograr el desarrollo socioeconómico que requiere el país.

Según el artículo 592 del Código del Trabajo, todas sus funciones son de competencia exclusiva de las autoridades que el Código de Trabajo crea y cualesquiera otras autoridades quedan obligadas a prestarles la cooperación y auxilio que aquellas les demanden. Para el cumplimiento de sus funciones la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social tiene una estructura descrita en el artículo 593. En la Figura 4 se muestra el organigrama de la STSS.

Figura 4. Organigrama de la STSS.



Fuente: Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. Estructura organizativa. 02/05/2022. Disponible en: <https://portalunico.iajp.gob.hn/>

En la actualidad la STSS tiene sus oficinas centrales en el Municipio del Distrito Central, oficinas regionales en 4 ciudades y oficinas locales en 16 ciudades (Cuadro 24).

Cuadro 25. Distribución de inspectores de trabajo según oficinas regionales y locales y sexo STSS. 2021.

Oficina Regional / Local, Departamento	Total	Hombres	Mujeres
Regional Tegucigalpa	82	37	45
Tegucigalpa, Francisco Morazán	64	30	34
Comayagua, Comayagua	5	3	2
Juticalpa, Olancho	4	3	1
Danlí, El Paraíso	4	0	4
La Esperanza, Intibucá	5	1	4
Regional San Pedro Sula	50	16	34
San Pedro Sula, Cortés	28	6	22
Villa Nueva, Cortés	4	2	2
Puerto Cortés, Cortés	3	0	3
Yoro, Yoro	1	1	0
El Progreso, Yoro	6	3	3
Santa Bárbara, Santa Bárbara	4	2	2
Santa Rosa de Copán, Copán	4	2	2

Oficina Regional / Local, Departamento	Total	Hombres	Mujeres
Subtotal Regional Choluteca	8	4	4
Choluteca, Choluteca	8	4	4
Subtotal Regional La Ceiba	22	7	15
La Ceiba, Atlántida	9	2	7
Tela, Atlántida	3	0	3
Olanchito, Yoro	3	0	3
Trujillo, Colón	1	0	1
Tocoa, Colón	1	1	0
Roatán, Islas de la Bahía	2	2	0
Puerto Lempira, Gracias a Dios	3	2	1
Total	162	64	98

Fuente: Secretaría de Trabajo y seguridad Social (STSS). Oficinas regionales. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.hn/oficinas-regionales/>

Secretaría de Trabajo y seguridad Social (STSS). Oficio 66-2021 STSS.

Existen diferencias organizativas, presupuestarias y de recursos materiales y humanos entre las diferentes oficinas, lo que determina diferencias cualitativas y cuantitativas en el trabajo que realizan, las actividades de SST se concentran en las oficinas de Tegucigalpa y de San Pedro Sula.

Dentro de la estructura organizacional de la STSS, se definen dos instancias de inspección en materia laboral: Inspección General de Trabajo dependiente de la Dirección General de Inspección de Trabajo (DGIT). Inspección de Salarios dependiente de la Dirección General de Salarios (DGS).

Según la Ley de Inspección de Trabajo son el acto de servicio público de la Autoridad del Trabajo competente, mediante el cual se realiza la promoción, vigilancia del cumplimiento y respeto a la legislación laboral, de seguridad y salud en el trabajo, se exige las responsabilidades administrativas pertinentes, asiste y asesora a los trabajadores y patronos en el cumplimiento de la forma en que deben ser aplicadas las normas laborales de su competencia. Su desarrollo se realiza de manera presencial en el Centro de Trabajo, a través de los servidores públicos facultados y autorizados para ello o bien, mediante el uso de las tecnologías de la información, requerimientos documentales y análogos (artículo 1 numeral 3).

La inspectoría ha experimentado una transformación de estructuras y funciones hacia una inspectoría unificada o inspectoría polivalente, donde los inspectores han asumido objetivos, funciones y actividades comunes. La STSS cuenta con un número insuficiente de inspectores, que no garantiza la total cobertura de las funciones asignadas (Tabla 15).

En el capítulo III, artículos 12-17 de la Ley de Inspección del trabajo se establecen las obligaciones y atribuciones de los inspectores de trabajo y en el Título III, capítulo I, artículos 15-28 del Reglamento de la Ley de Inspección de trabajo se establecen las disposiciones generales relacionadas con los inspectores de trabajo.

Los tipos de inspecciones son:

Inspecciones de asesoría técnica (Capítulo II Ley de Inspección de Trabajo, artículos 36-38 y Capítulo II Reglamento de la Ley de Inspección de Trabajo, artículos 29-31). Inspecciones de trabajo de tipo ordinarias y extraordinarias (Capítulo III Ley de Inspección de Trabajo, artículos 39-58) y Capítulo III Reglamento de la Ley de Inspección de Trabajo (artículos 32-35).

En el período 2017 – 2020 se realizaron 7729 asistencias técnicas, 72167 inspecciones (81,2 inspecciones extraordinarias) y 1961 comprobaciones.

De la Inspectoría General del Trabajo depende la inspectoría de Trabajo Infantil creada por disposición del Reglamento sobre Trabajo Infantil en Honduras, que puede actuar de oficio, por orden superior, por denuncia de la parte interesada o de cualquier otra persona.

En el Cuadro 25 y la Figura 5 se resumen las inspecciones según oficinas y tipo del período 2017-2020.

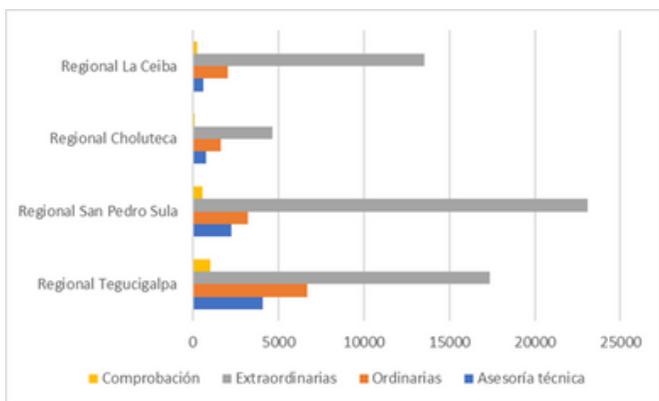
Cuadro 26. Inspecciones según oficina regional / local y año. STSS 2017-2020.

Oficina Regional / Local, Departamento	Asesoría técnica	Ordinarias	Extraordinarias	Comprobación
Regional Tegucigalpa	4111	6667	17377	1001
Tegucigalpa, Francisco Morazán	3709	5503	13686	697
Comayagua, Comayagua	127	683	1301	190
Juticalpa, Olancho	48	145	935	32
Danlí, El Paraíso	24	156	1100	4
La Esperanza, Intibucá	203	180	355	78
Regional San Pedro Sula	2274	3209	23062	561
San Pedro Sula, Cortés	1508	1920	12393	160
Villa Nueva, Cortés	124	100	2025	74
Puerto Cortés, Cortés	178	240	3363	92
Yoro, Yoro	9	23	648	5
El Progreso, Yoro	141	371	1584	81
Santa Bárbara, Santa Bárbara	193	397	1772	68
Santa Rosa de Copán, Copán	121	158	1277	81
Regional Choluteca	753	1630	4641	116
Choluteca, Choluteca	753	1630	4641	116
Regional La Ceiba	591	2068	13513	283
La Ceiba, Atlántida	432	1648	9538	215
Tela, Atlántida	69	61	1747	11
Olancho, Yoro	62	186	654	31
Trujillo, Colón	1	59	1245	4
Tocoa, Colón	0	0	0	0

Oficina Regional / Local, Departamento	Asesoría técnica	Ordinarias	Extraordinarias	Comprobación
Roatán, Islas de la Bahía	3	98	329	14
Puerto Lempira, Gracias a Dios	24	16	0	8
Total	7729	13574	58593	1961

Fuente: elaboración propia con datos de la Secretaría de Trabajo y seguridad Social (STSS). Oficio 66-2021 STSS.

Figura 5. Inspecciones según oficina regional y tipo. STSS 2017-2020.



Fuente: elaboración propia con datos de la Secretaría de Trabajo y seguridad Social (STSS). Oficio 66-2021 STSS.

En el capítulo IV de la Ley de Inspección de trabajo, artículos 59-66 y en el capítulo IV, artículos 36-37 del Reglamento se establecen las regulaciones sobre las medidas preventivas y correctivas de seguridad ocupacional.

Con el objetivo de apoyar la estrategia de mejora y promoción de la inspección del trabajo importante la ratificación de los siguientes Convenios de OIT.

C129 Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969, sector primordial de la economía nacional.

C150 Convenio sobre la administración del trabajo, 1978, para coordinar el efecto de la administración e incrementar el rol de la STSS en la aplicación de las normas.

C155 Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 y P155 Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, con especificaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo.

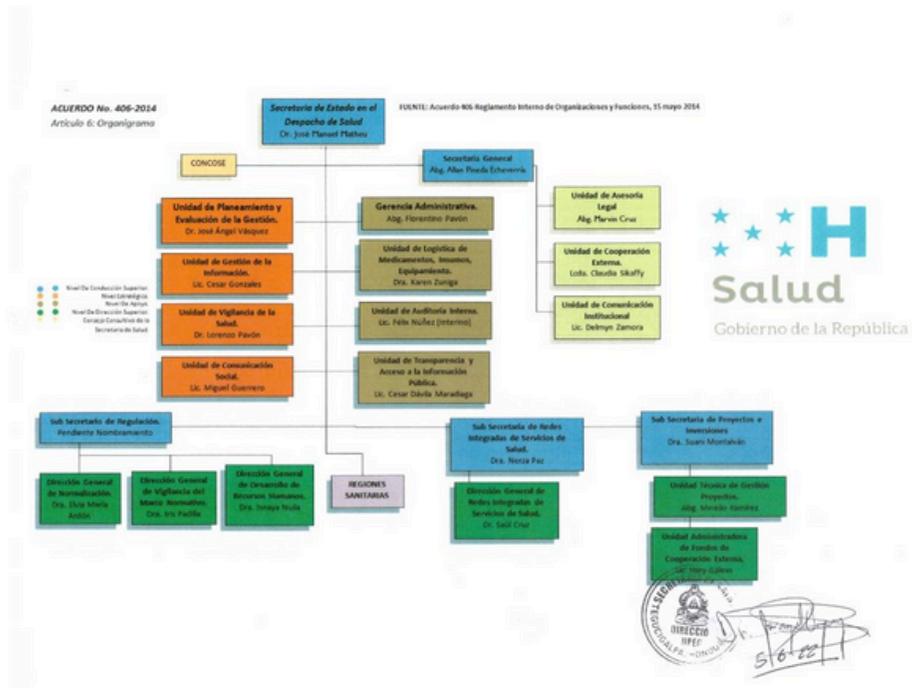
C187 Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006, con especificaciones en materia de promoción para la seguridad y salud en el trabajo.

Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SS).

La SS es la instancia encargada de la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud según lo establece el artículo 3 del Código de Salud.

Para el cumplimiento de sus funciones la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social tiene una estructura organizacional de la cual forma parte la CONASATH, siendo por Ley su presidente el secretario de Salud, o quien este delegue. En la Figura 6 se muestra el organigrama de la SS.

Figura 6. Organigrama de la SS.



Fuente: Secretaría de Salud. Acuerdo 406. Reglamento Interno de organización y funciones. 16/06/2022. Disponible en: <https://portalunico.iajp.gov.hk>

Según lo establece el artículo 4, la Secretaría de Salud está facultada para que, mediante resolución, delegue o reasigne en cualquier tiempo y en cualquiera de sus unidades, dependencias y otros organismos constituidos de conformidad con la Ley, las actividades propias del Sector Salud. Según el artículo 5 para los efectos de coordinación funcional el Sector Salud está constituido por varias dependencias e instituciones del estado, el gobierno y otras instituciones públicas o privadas.

La Secretaría de Salud cuenta con inspectores para la Inspección Sanitaria que dependen de la Unidad de Vigilancia de la salud. No existen inspectores en materia de SST.

Cuadro 27. Inspecciones según oficinas. IHSS 2021.

Oficinas	Número
Municipio del Distrito Central	9
San Pedro Sula	12
Puerto Cortés	2
El Paraíso	2
Villanueva	4
Siguatepeque	2
Comayagua	2
Islas de la Bahía	1
Choluteca	4
Choloma	5
Juticalpa	2
San Lorenzo	3
Tela	2
Copán	1
Catacamas	1
La Ceiba	3
Santa Bárbara	1
Tocoa	2
El Progreso	3
TOTAL	61

Fuente: elaboración propia con datos de IHSS. Subgerencia de Control Patronal.2021.

Los inspectores de Higiene y Seguridad Ocupacional pertenecen al Seguro de Riesgos Profesionales. El número de estos inspectores es insuficiente para cubrir las necesidades de las empresas afiliadas al IHSS por lo que no se garantiza la total cobertura de las funciones asignadas (Cuadro 27).

Cuadro 28. Talento humano del Seguro de Riesgos Profesionales (IHSS). 2021.

Puesto	MDC	SPS	Danlí
Gerente/Subgerente	1	1	-
Inspectores SST	7	1	-
Estudio de Puestos	4	1	-

Puesto	MDC	SPS	Danlí
Gestión Preventiva	6	2	-
Investigación Accidentes	7	2	1
Medico	1	2	-
Estadísticas	3	1	-
Programación	1	-	-
TOTAL	30	10	1

Fuente: elaboración propia con datos de IHSS.Gerencia de Riesgos Profesionales. 2021.

En el artículo 96 de la Ley del Seguro Social se establecen las funciones de los inspectores del Instituto que son velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos del seguro social, el cumplimiento de las medidas de prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, verificar que las aportaciones sean calculadas y vertidas correctamente e instruir a los patronos y asegurados en materias de competencia del Instituto.

Sistema Médico de Empresas (SME) del IHSS.

Es una modalidad de servicio del IHSS adscrita a la Dirección Médica Nacional, que comenzó a funcionar en 1990 y a partir de diciembre del 2004 ha experimentado un proceso de reordenamiento y modernización de su gestión, lo que ha favorecido la incorporación de varias empresas. Al SME pueden pertenecer toda empresa natural y jurídica, pública o privada, que, en su carácter de patrono, se adscriba de manera voluntaria. En el 2020 se aprobó y publicó un nuevo reglamento para la organización y funcionamiento del Sistema Médico de Empresas.

Para la adscripción se establecen convenios con el IHSS donde se detallan los derechos y deberes de las partes y el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Cotizar al Régimen de Seguro de Atención de la Salud (Enfermedad Maternidad).
- Estar al día en el pago de las cotizaciones (planillas).
- Establecer una clínica de primer nivel con licencia sanitaria extendida por la Secretaría de Salud en cumplimiento de los requisitos y regulaciones de los establecimientos de salud.
- Contratar el talento humano en salud (personal médico y de enfermería).
- Presentar la documentación requerida por el IHSS y garantía/fianza bancaria.

El sistema incluye 174 empresas en 14 ciudades a nivel nacional, dividido en dos zonas, la centro, sur y oriente, donde se encuentra la coordinación nacional con un 29,9 % de cobertura y la norte, atlántico y occidente, con una coordinación regional y una cobertura del 70,1 % (Cuadro 28). Las empresas incorporadas en el sistema son de diferentes actividades económicas como manufactura textil, agropecuaria, comercio, seguridad y servicios.

Cuadro 29. Distribución de empresas del Sistema Médico según ciudad y departamento.

Ciudad, Departamento	No. de empresas adscritas
San Pedro Sula, Cortés	34
Villanueva, Cortés	25
Choloma, Cortés	39
Puerto Cortés, Cortés	3
El Progreso, Yoro	4
Naco, Santa Bárbara	11
Tela, Atlántida	1
La Ceiba, Atlántida	3
Tocoa, Colón	2
Subtotal Norte, atlántico y occidente	122
Choluteca, Choluteca	9
Danlí, El Paraíso	4
Comayagua, Comayagua	3
Siguetepeque, Comayagua	1
Tegucigalpa, Francisco Morazán	35
Subtotal Centro, sur y oriente	52
Total Nacional	174

Fuente: elaboración propia con datos de IHSS. Datos proporcionados por los coordinadores del SME. 2021.

En esta modalidad, el personal médico y paramédico es contratado por la empresa para brindar servicios en el primer nivel de atención. El SME puede considerarse el modelo más cercano a la atención primaria en salud de los trabajadores y en el 2019 realizó 613,842 consultas médicas.

Además de los servicios de atención médica, se brinda, de manera priorizada, los servicios de apoyo, incluso, en algunos casos, dentro de la misma empresa, como los servicios de vacunación, exámenes citológicos, exámenes complementarios y entrega de material médico quirúrgico y productos farmacéuticos según un Cuadro Básico de Medicamentos.

Para cumplir con sus funciones el SME cuenta con talento humano propio del IHSS, dedicado a la coordinación y administración del sistema, así como profesionales y técnicos de la salud contratado por las empresas (Cuadro 29). El SME representa, además de una importante fuente de empleo, una manera sostenible para la formación y desarrollo profesional y técnico en los temas de la seguridad y salud en el trabajo.

Cuadro 30. Talento humano del IHSS y de las empresas pertenecientes al SME a cargo del SME.

Funciones	Talento humano
Coordinación nacional y regional	4
Supervisión	2
Apoyo	3
Subtotal IHSS	9
Médicos de empresas	243
Enfermeras de empresas	300
Subtotal Empresas	543

Fuente: elaboración propia con datos de IHSS. Datos proporcionados por los coordinadores del SME. 2021.

El Sistema Médico de Empresas, es de vital importancia, pues en la actualidad es el servicio que más cerca está de la realidad laboral del trabajador y en el que más se realizan actividades de protección, promoción y prevención en los sistemas de trabajo. Sin embargo, el SME presenta dificultades que impiden que se desarrolle según lo requieren las necesidades y problemas de las empresas, entre los que se destacan:

- Falta de apoyo técnico y administrativo de las autoridades a nivel central y regional.
- Falta de apoyo de los gerentes de las clínicas del IHSS donde están adscritas las empresas.
- Falta de talento humano para las actividades que desarrolla el sistema.
- Falta de recursos materiales y de infraestructura (espacios de trabajo, mobiliario, equipos de computación, vehículos).
- Falta de trabajo en equipo con el Régimen de Riesgos Profesionales por pertenecer a seguros diferentes.

Se han establecido una serie de propuestas de cambios y mejoras en las estructuras y funciones del SME, entre las que se destacan:

- Desarrollar un Plan Operativo basado en la mejora continua y el seguimiento de indicadores que permitan evaluar los cambios.
- Establecer un sistema articulado de gestión de la SST entre el IHSS y las empresas, que garantice la protección, promoción y la prevención.
- Desarrollar un sistema de formación y capacitación al talento humano del SME sobre el funcionamiento del Seguro de Riesgos Profesionales.
- Desarrollar un sistema de formación y capacitación a los gerentes de las clínicas sobre SST.
- Desarrollar un sistema de contratación de talento humano (médicos con formación en medicina del trabajo y salud ocupacional y técnicos en SST) en correlación con las necesidades del SME.
- Establecer un sistema de comunicación y trabajo en equipo entre el SME y el Seguro de Riesgos Profesionales.

- Establecer mejoras en los recursos materiales y de infraestructura (espacios de trabajo, mobiliario, equipos de computación, vehículos).

3.4 Recursos materiales en SST.

Uno de los problemas fundamentales en relación con los recursos materiales en SST es el escaso número de instrumentos y equipos de medición y análisis para determinaciones de laboratorio, tanto para el laboratorio clínico y el análisis de muestras biológicas, como para las mediciones higiénicas sanitarias y ergonómicas en los sistemas de trabajo.

A pesar de que varias instituciones públicas del país cuentan con algunos de estos recursos, Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, Secretaría de Salud, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Ministerio Público (Dirección de Medicina Forense) y Centro de Estudio y Control de Contaminantes (CESCCO), y algunas empresas privadas para uso propio o dedicadas a brindar servicios a terceros, estos no son suficientes para cubrir las necesidades y demandas en materia de SST. De igual manera es importante destacar, la inexistencia de mecanismos para la colaboración y cooperación interinstitucional.

En los años recientes se han creado centros destinados a proveer servicios de información, educación y formación e investigación en las áreas de la SST. El fortalecimiento de estos centros mediante la colaboración interinstitucional pudiera ser uno de los elementos importante en el avance de la SST a nivel nacional. A continuación, se mencionan y describen brevemente estos centros.

Centro de Estudio y Control de Contaminantes (CESCCO).

Pertenece a la Secretaría de Energía, Recursos Naturales y Ambiente (MiAmbiente+) y es el organismo técnico científico superior del Estado de Honduras en materia de contaminación ambiental.

El CESCCO es responsable de procurar la prevención y el control de la contaminación en sus diferentes formas, cual quiera sea su naturaleza u origen, debiendo desarrollar una capacidad institucional para estudiar y controlar los efectos de los contaminantes, teniendo para ello que realizar actividades de educación ambiental, gestión ambiental, estudios e investigaciones científicas y auditorías ambientales a instituciones y empresas públicas y privadas que realicen actividades susceptibles de contaminar el ambiente; así como un sistema de prestación de servicios. Para cumplir con sus funciones el centro cuenta con varias unidades técnicas (Cuadro 30).

Cuadro 31. Funciones de las unidades técnicas del Centro de Estudio y Control de Contaminantes (CESCCO).

Unidad técnica	Función
Contaminantes químicos	Se realizan estudios y análisis laboratoriales en muestras ambientales para la detección de residuos de plaguicidas, metales pesados, aflatoxinas, Hidrocarburos Policíclicos Aromáticos (HPA) y Bifenilos Policlorados (BPCs), mediante las técnicas de cromatografía de gases, cromatografía líquida, espectrofotometría de absorción atómica, densitometría y otras.

Unidad técnica	Función
Formulaciones agroquímicas	Se realizan análisis de productos formulados (plaguicidas) para control de calidad de estos en lo relativo a concentración de ingredientes activo y propiedades fisicoquímicas.
Contaminación atmosférica	Se realizan estudios y análisis de parámetros indicadores de calidad de aire como: Total de Partículas en Suspensión, PM10, óxidos de Nitrógeno, Ozono, Monóxido de Carbono, Plomo y otros. Actualmente desarrolla un Monitoreo de la Contaminación Atmosférica por emisiones vehiculares en Tegucigalpa y desarrolla el Proyecto sobre Contaminación Atmosférica a Nivel Nacional.
Unidad ambiental	Identifica, evalúa y monitorea las principales fuentes de contaminación que dañan al ecosistema nacional (agua, aire, suelo y alimentos) y sugiere las medidas de tratamiento preventivas y/o correctivas a aplicar. Desarrollo de Auditorías ambientales y su monitoreo.
Calidad de agua	Se realizan determinaciones analíticas físicas y químicas en muestras de aguas naturales (superficiales y subterráneas), para consumo humano, residuales crudas y tratadas para revisar su calidad.
Microbiología ambiental y alimentos	Se realizan estudios y análisis laboratoriales en muestras ambientales y de alimentos para la detección de microorganismos bacterianos patógenos, recuento de microorganismos, indicadores de contaminación fecal, ensayos de mutagenidad y de toxicidad.
Ecotoxicología	Se realizan estudios del efecto de sustancias tóxicas a través de la realización de bioensayos con organismos acuáticos para evaluar y prevenir el impacto en el ambiente.

Fuente: elaboración propia con datos del Centro de Estudio y Control de Contaminantes (CESCCO). 2021.

Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria (SENASA).

Pertenece a la Dirección Nacional de Sanidad Agropecuaria de la Secretaría de Agricultura y Ganadería (SAG) y es el ente responsable del diseño, dirección, coordinación y ejecución de los Programas de Salud Animal y de Sanidad Vegetal, dictando normas para orientar las acciones públicas y privadas en estas materias. Cuenta con uno de los laboratorios analíticos con mejores recursos del país.

Centro de Investigación y Desarrollo en Salud, Trabajo y Ambiente (CIDSTA).

A través del Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central SALTRA: Acción para la incorporación de los principios de desarrollo sostenible en la gestión de salud ambiental y laboral desde las universidades centroamericanas, se creó en 2013 el CIDSTA en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH. El centro realizado un número importante de acciones de educación y formación, investigación, desarrollo y servicios en las áreas de la SST, a través de la facilitación y coordinación de acciones institucionales nacionales y de cooperación horizontal (sur-sur) con diferentes instituciones y organizaciones de los países de América Latina y el Caribe.

Centro de Información Toxicológica (CENTOX).

El CENTOX funciona en la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y forma parte de la Red de Centros de Información y Asesoramiento en Toxicología de Centroamérica (RedCIATOX). El CENTOX tiene los siguientes objetivos.

- Brindar asesoramiento toxicológico a los profesionales de la salud y población en general.
- Ser el centro formador de profesionales en toxicología.
- Fortalecer la investigación científica en sustancias tóxicas.
- Crear y fortalecer el Centro Virtual de Antídotos.
- Lograr la realización o gestión de pruebas de laboratorio en toxicología.
- Fortalecer la realización de evaluaciones de Riesgo Toxicológico a nivel nacional.
- Participar en la elaboración de normas y protocolos nacionales toxicológicos.
- Apoyar las políticas, estrategias y planes de acción vinculados a la agenda química del país, en especial lo concerniente a la exposición de sustancias químicas.
- Promover la toxico-vigilancia a nivel nacional.

Centro Nacional de Investigación y Capacitación para la Atención de Contingencias (CENICAC).

El CENICAC pertenecen a la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO) y es el responsable de la ejecución de los programas de investigación y capacitación de los recursos humanos. Este se encuentra en el segundo nivel del organigrama, con relación de dependencia directa con la oficina del Comisionado Nacional y Sub Comisionado Nacional, al CENICAC pertenece el departamento de formación en gestión de riesgos.

Todas las Unidades Técnicas de Prevención, existentes en las instituciones públicas, centralizadas, descentralizadas y desconcentradas, deberán ser integradas por personal capacitado y certificado por la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO) y el CENICAC. Sus objetivos estratégicos se ubican dentro de las siguientes prioridades del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional de la COPECO:

- Servicio a la población:
 - Fomentar el desarrollo de una cultura de prevención y reducción del riesgo de la población.
 - Desarrollar estrategias de organización y participación de la ciudadanía para reducir la vulnerabilidad y el riesgo.
 - Promover estrategias de adaptación y mitigación al cambio climático.
- Crecimiento profesional y aprendizaje del recurso humano.
 - Mejorar la calidad formativa del recurso humano en los temas de evaluación y prevención del riesgo, mitigación, respuesta y ayuda humanitaria.

Servicios privados de SST.

Existe un grupo de empresas que contratan servicios de salud y/o de seguros de salud para sus trabajadores, a través de Planes Médicos Individuales o Colectivos privados. Las modalidades de servicios más comunes son a clínicas médicas en empresa con recursos y personal propio y clínicas externas con servicios de apoyo como laboratorios, imagenología y farmacia.

Los sistemas de estos servicios con mayor cobertura son PORSALUD y Red MEDICATEL.

3.5 Sistemas de compensación de lesiones por accidente y enfermedades del trabajo seguros y riesgos en el trabajo.

Instituto Hondureño de Seguridad Social.

El mayor sistema lo constituye el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Este constituye un servicio público que se aplica con carácter obligatorio en los términos que establece la Ley del IHSS y sus reglamentos. En relación con la afiliación de las empresas al IHSS existen tres criterios legales: grupos poblacionales sujetos a aseguramiento al régimen obligatorio (Cuadro 30.1), grupos poblacionales sujetos a regímenes especiales y a filiación progresiva siempre y cuando las condiciones del Instituto lo permitan (Cuadro 30.2), y grupos poblacionales que no están obligatoriamente sujetos al régimen (Cuadro 30.3).

Cuadro 32.1. Grupos de personas sujetos a aseguramiento al régimen obligatorio del IHSS.

Los trabajadores que devenguen un salario en dinero o en especie o de ambos géneros y que presten sus servicios a una persona natural o jurídica, cualquiera que sea el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración;
Los funcionarios y empleados de las entidades descentralizadas, autónomas, semiautónomas y desconcentradas del Estado y de las Municipalidades;
Los funcionarios y empleados público;
Los trabajadores que laboran en empresas Comerciales o Industriales o de tipo mixto derivados de la Agricultura y de Explotación Forestal;
Los Agentes Comisionistas que se dediquen profesionalmente a desempeñar por cuenta ajena, mandatos para la realización de actos de comercio; y,
Las personas que laboran para un patrono mediante un contrato de aprendizaje al tenor de lo establecido en el Código del Trabajo.

Fuente: Ley del Seguro Social. Decreto 080 — 2001. Capítulo 1 Campo de Aplicación. Artículo 3.

Cuadro 32.2. Grupos de personas sujetos a regímenes especiales y afiliación progresiva siempre y cuando las condiciones del IHSS lo permitan.

Los Trabajadores que dejen de estar asegurados y voluntariamente deseen continuar en el régimen;
Los trabajadores domésticos;
Los trabajadores a domicilio;
Los trabajadores independientes o autónomos tales como profesionales, propietarios de pequeños negocios, talleres artesanales, taxistas, trabajadores no asalariados, vendedores ambulantes y similares;

Los patronos que sean personas físicas como trabajadores asegurados a servicio, cuando no estén afiliados;
Los miembros de sociedades, cooperativas y otras organizaciones de obreros y campesinos legalmente constituidas;
Los miembros que se dediquen a la explotación de la tierra o actividad agropecuaria de acuerdo con sus necesidades, las condiciones sociales del país y las propias de las distintas regiones y las posibilidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS);
Los trabajadores ocasionales y de temporada;
Los jubilados pensionados por invalidez de las instituciones de previsión social;
Otras personas que se dediquen a actividades asalariadas o no, tales como deportistas, estudiantes y religiosos; y,
Los trabajadores incorporados al servicio médico de empresa.

Fuente: Ley del Seguro Social. Decreto 080 — 2001. Capítulo 1 Campo de Aplicación. Artículo 4.

Cuadro 32.3. Grupos poblacionales que no están obligatoriamente sujetos al régimen del IHSS.

El cónyuge, los padres e hijos menores de dieciséis años del patrono, que trabajen por cuenta de este. Lo que se dice del cónyuge es aplicable así mismo al compañero o compañera de hogar;
Los miembros de las Fuerzas Armadas;
Las personas naturales sometidas a regímenes especiales de Seguro Social de carácter público en cuanto a las ramas o beneficios que aquellas gestionen;
Las personas naturales expresamente excluidas por leyes o convenios especiales o acuerdos internacionales suscritos por el Gobierno de Honduras;
Los extranjeros contratados temporalmente por el gobierno, las instituciones estatales o la empresa privada únicamente en lo que concierne a los riegos de vejez, invalidez y muerte, y que vengan al país por un período mayor de un año;
Los funcionarios y empleados de misiones diplomáticas y consulares acreditados en el país salvo casos de reciprocidad o afiliación voluntaria;
Los Diputados al congreso nacional

Fuente: Ley del Seguro Social. Decreto 080 — 2001. Capítulo 1 Campo de Aplicación. Artículo 5.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social, cubre contingencias y servicios mediante tres seguros con administración financiera y contablemente independientes (Cuadro 31).

Cuadro 33. Tipo de seguro y contingencia y servicios cubiertos por el IHSS.

Seguro	Contingencia y servicios cubiertos
Atención de la salud	Enfermedad común, accidente común y maternidad
Riesgos Profesionales	Accidentes de trabajo y enfermedad profesional
Seguro de Previsión Social	Vejez
Seguro de Previsión Social	Invalidez
Riesgos Profesionales	
Seguro de Previsión Social	Muerte
Riesgos Profesionales	
Seguro de Previsión Social	Subsidios de familia, viudez y orfandad
Riesgos Profesionales	
No cubierto	Paro forzoso por causas legales o desocupación comprobadas

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de la Ley del Seguro Social. Decreto 080 — 2001. Capítulo 1 Campo de Aplicación. Artículo 2

Para cumplir sus funciones el IHSS dispone de un presupuesto propio aportado mediante tasas mensuales por los patronos, los trabajadores y el estado, que se calcula a través de por cientos, para cada régimen, sobre el Salario Base de cotización del trabajador. Las aportaciones a la Seguridad Social correspondiente al año 2021 de conformidad a lo establecido en el Decreto Legislativo No. 56-2015 que contiene la Ley Marco del Sistema de Protección Social y en el Acuerdo Ejecutivo STSS 390-2015 que establece la gradualidad de las aportaciones de la seguridad social se muestran en el Cuadro 32.

Cuadro 34. Aportación mensual y techo máximo de cotización de los Seguros del IHSS según aportante.

Seguro	Aportes como prima (%)		Techo cotización (Lps.)
	Empleador	Trabajador	
Atención de la salud	5	2.5	9,849.70
Previsión social	3,5	2,5	10,282.37
Riesgos Profesionales (RP)	0.2	0	
TOTAL	8.2	5	

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de la Ley del Seguro Social. Artículo 55 A. Reglamento General de la Ley del Seguro Social. Artículo 89. Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. Acuerdo No. STSS-390-2015.

En el año 2020, la población asegurada del IHSS era de 1 730 213 personas, de las cuales 782 902 era población cotizante.

La cobertura representaba el 18,48 % de la población nacional, el 19,08 % de la PEA, el 45,91 % de la población asalariada y el 21,42 % de la población ocupada. En el Cuadro 33 se presentan la población asegurada cotizante para los tres seguros.

Cuadro 35. Población asegurada por tipo de seguro y cobertura de la población. IHSS. Diciembre 2020.

Cobertura por Régimen	Salud	Previsión	RP	Indicadores Nivel Nacional
Cobertura Nacional	18,42%	13,98%		18,48%
Cobertura PEA	19,01%	14,44%	17,72%	19,08%
Cobertura P. Asalariada	45,74%	34,74%	42,64%	45,91%
Cobertura P. Ocupada	21,34%	16,21%	19,89%	21,42%

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Hondureño de Seguridad Social. El IHSS en cifras. Subgerencia de estadísticas 2005-2021. Disponible en: <https://www.ihss.hn/index.php/el-ihss-en-cifras-2005-2020/>

El Seguro de Riesgos Profesionales es el conjunto de estructuras, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y asistir a los trabajadores, de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desempeñan.

Sus principales objetivos son:

- Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.
- Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
- Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgo ocupacionales.
- Contribuir a un proceso de mejora continua de la calidad del proceso productivo, a través de la prevención de los riesgos profesionales mediante la implementación de los planes de mejoramiento.

Para el cumplimiento de sus funciones debe de coordinar las actividades con instituciones como la STSS, la SS, la CONASATH y con instancias internas del IHSS como los otros seguros del Instituto y la Comisión Técnica de Invalidez.

Las prestaciones otorgadas por el Régimen son:

- Actividades y programas de prevención de riesgos profesionales.
- Asistencia médica quirúrgica, hospitalaria y dental necesaria, aparatos de prótesis y ortopedia, medicamentos y los demás.
- auxilios terapéuticos que requiera el estado del asegurado.
- Subsidio diario cuando el riesgo profesional produzca al asegurado una incapacidad temporal para el trabajo.
- Pensión por incapacidad permanente total o parcial.
- Pensión de viudez, orfandad o supervivencia para los causahabientes debidamente acreditados, en caso de muerte del trabajador asegurado, proveniente de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

El Seguro de Riesgos Profesionales está organizado alrededor de la idea de brindar soporte a los empleadores y trabajadores para cumplir las normas de servicios de salud en la empresa expuestas en el convenio 155 y la Recomendación 171 de la OIT.

La población asegurada al Seguro de Riesgos Profesionales representa una cobertura de solo el 19,89 % de la población ocupada y el 42,64 % de la población asalariada y el 17,72% de la PEA, lo que supone que más del 80 % de la PEA y la población ocupadas pertenezcan al sector no formal de la economía (Cuadro 34).

Cuadro 36. Población asegurada al seguro de riesgos profesionales. IHSS. Diciembre 2020.

Ciudades	Cotizantes	Ciudades	Cotizantes
Distrito Central	291 484	San Manuel	272
Comayagua	12 903	La Ceiba	20 346
Siguatepeque	8 033	Roatán	4 325
La Paz	1 581	Tocoa	8 046
Juticalpa	5 121	Tela	4 816
Catacamas	3 005	Choluteca	17 835
San Pedro Sula	187 113	Amapala	32
Villanueva	44 434	San Lorenzo	6 354
Choloma	51 803	Santa Rosa de Copan	12 497
Puerto Cortes	11 027	Naco	3 992
Progreso	15 319	Danlí	10 364
Olanchito	4 914	El Paraíso	1 419
Potrerillos	196	Total	727 231

Fuente: Elaboración propia con datos tomados del Instituto Hondureño de Seguridad Social. El IHSS en cifras. Subgerencia de estadísticas 2005-2021. Disponible en: <https://www.ihss.hn/index.php/el-ihss-en-cifras-2005-2020/>

La atención al afiliado al seguro de riesgos profesionales se basa en un modelo de 4 pasos que priorizan la prevención:

1. Identificación y evaluación de los riesgos mediante una inspección preventiva practicada por el personal de Inspección, usando la metodología propia del Régimen de Riesgos Profesionales basada en listas de verificación y otros documentos de control. La inspección cubre todas las normas establecidas en la legislación hondureña sobre SST. Se establece una lista de recomendaciones para resolver las no conformidades detectadas.
2. Asesoramiento técnico del servicio de gestión preventiva para la implementación o fortalecimiento de un sistema de gestión de la SST (SG-SST) de acuerdo con lo establecido en 3 normas: (a) Reglamento (RGMP) que regula los delegados de salud ocupacional y las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad, (b) Norma ILO-OSH 2001 (SG-SST) y (c) Serie de Normas ISO 45000. Los asesores del Régimen asisten a la organización para implementar un plan de trabajo inicial desarrollando talleres, capacitaciones, actividades y otros servicios, para fortalecer y promover la cultura de prevención en el Centro de Trabajo y apoyar la sostenibilidad de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Realización de los exámenes médicos preventivos pre-empleo (pre-ocupacionales, de ingreso), para ejercer la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a riesgos.
4. Certificación y/o reconocimiento de las empresas que cumple con los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La estructura organizacional y funcional del Seguro está diseñada considerando los objetivos a cumplir. Uno de los retos más importantes es cubrir las necesidades de todas las empresas afiliadas fortaleciendo el modelo preventivo a nivel nacional, coordinando actividades con los Seguros de Atención de la Salud y Previsión Social en las ciudades donde tiene presencia el IHSS.

Instituciones de Previsión Social.

Existen en el país varias instituciones que prestan los servicios de previsión, especialmente los de jubilación a grupos determinados de población. Los más importantes por la cantidad de personas que atienden son el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP), el Instituto de Previsión del Magisterio (INPREMA), el Instituto de Previsión Militar (IPM), el Instituto de Previsión de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH), el Instituto de Previsión del Periodista (IPP), el Instituto de Previsión de los Profesionales del Derecho (IPSPD). Cada uno de ellos rige por su Ley correspondiente, las que determinan el tipo y las características de las prestaciones y servicios que brinda.

Existen instituciones con sistemas propios para el beneficio de jubilación, y otras prestaciones, de sus trabajadores o agremiados, entre ellos pueden mencionarse la Empresa Nacional de Energía Eléctrica (ENEE), el Colegio de Médicos de Honduras (CMH), el Banco Central de Honduras (BCH) y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

El sistema de seguridad y previsión social en el país requiere una renovación profunda al enfrentar varios problemas que no permiten el adecuado cumplimiento de sus objetivos y funciones y lo mantienen al margen del necesario desarrollo social y económico de la sociedad hondureña.

3.6 Organizaciones / Instituciones con competencias en materia de SST.

3.6.1 Organizaciones / Instituciones de educación, formación y capacitación en SST.

En Honduras no existe un sistema de educación, formación y capacitación en materia de SST, aunque algunas organizaciones públicas y privadas, y agencias nacionales e internacionales han incursionado en temas programas y actividades aisladas a través de diferentes modalidades de educación no formal. De esta manera, aunque aún de manera incipiente, se han capacitado a trabajadores y empleadores de algunas actividades económicas como agricultura y ganadería, minería, maquila textil, comercio y algunos servicios profesionales.

En el sistema formal de educación en Honduras no existen carreras de grado exclusivas en materia de SST, aunque varias carreras han ido incorporando diversos temas relacionados con sus disciplinas científicas. A pesar de estos esfuerzos continúan siendo escasos los conocimientos impartidos y las investigaciones realizadas en las áreas de la SST y el desarrollo laboral (técnico / profesional), y aunque comienzan a visualizarse resultados, dentro de algunos estudios de pre y postgrado, fundamentalmente en las áreas de la higiene y salud ambiental, aún no existe un despegue definitivo, mediante la implementación y desarrollo de diseños curriculares dirigidos especialmente al desarrollo de personal especializado en estas áreas, en especial esta falencia es notoria en las áreas de las ciencias médicas.

En los programas de formación de postgrado, en el año 2020 se apertura en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH, la Maestría en Gestión de la Salud, Seguridad y Ambiente en el Trabajo, el primer programa académico formal, lo que se puede considerar un avance trascendental en el desarrollo de la SST en el país. De igual manera en 2021, ha sido aprobada la Maestría en Salud Ocupacional en la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM).

En relación con otros programas académicos en SST, se pueden destacar los diplomados desarrollados por la Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional (ASOHMET), la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC) y la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM).

Existen otras organizaciones e instituciones públicas y privadas, con y sin fines de lucro, que ofrecen servicios de capacitación técnica no formal en áreas de la SST, siendo importante mencionar:

Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP).

El Instituto Nacional de Formación Profesional – INFOP, creado mediante Decreto Ley No. 10, del 28 de diciembre de 1972, es la institución rectora de las políticas de formación profesional encaminadas al desarrollo económico y social del país y para todos los sectores de la economía, proporcionando a los hondureños y hondureñas una opción de formación, capacitación y certificación para enfrentar los retos de la sociedad moderna. Sus objetivos de calidad son:

- Aumentar la satisfacción de nuestros clientes, en atención de su interés, necesidades y expectativas, articuladas con el contexto de la institución.
- Incrementar el nivel de eficacia en la implementación de los diferentes procesos.
- Cumplir con el marco normativo legal vigente, aplicable al quehacer institucional.
- Mejorar el currículo educativo acorde a las necesidades y expectativas del mercado laboral.

En el año del 2011 nace el departamento de INFOP Virtual, teniendo una gran aceptación en el público meta de la institución. En 2014 se amplía la oferta formativa en línea de 50 cursos y la inclusión de del inglés. En mayo de 2020, con la situación ocasionada por la pandemia de COVID-19, se ha producido un proceso de reinversión de las áreas temáticas y metodologías en especial la oferta de cursos en bioseguridad y redes sociales para negocios.

Asociación Hondureña de Maquiladores (AHM) y Programa de Capacitación Integral Para la Competitividad de la Industria de la Confección (PROCINCO).

Iniciativa que comenzó en el 2001 por un convenio entre la Asociación Hondureña de Maquiladores (AHM) y el Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP). El programa funciona principalmente para sus empresas afiliadas, pero se atienden a otras empresas no afiliadas, siempre y cuando las mismas estén anuentes a pagar los costos de los servicios ofrecidos.

La Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional de la AHM ha realizado realiza las actividades formativas siguientes:

- Entrenamientos en temas de Seguridad Industrial, Higiene Industrial, preparación para Emergencias y Ambiente de una cartera de 120 cursos en los temas antes mencionados y capacitando un promedio de 30,000 personas anuales entre, médicos, enfermeras, coordinadores de SST, Recursos Humanos, trabajadores y sus representantes.
- Tres diplomados al año con una duración de 176 horas en el tema de Salud y Seguridad en el Trabajo para estudiantes de último año de las carreras de Ingeniería Eléctrica, Ingeniería Industrial e Ingeniería Mecánica de la UNAH-VS, inspectores de incendios del Cuerpo de Bomberos de Honduras y otras instituciones del estado.
- Preparación para Brigadistas de Emergencias (2,000 anuales) de las diferentes empresas en programas formativos certificables con duración de 40 horas cada uno.
- Programas anuales para Certificación de Operadores de Montacargas (57 programas formativos al año).

Centro de Investigación y Desarrollo en Salud Trabajo y Ambiente (CIDSTA).

Creado en 2013, en la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, bajo el Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA): Acción para la incorporación de los principios de desarrollo sostenible en la gestión de salud ambiental y laboral desde las universidades centroamericanas en colaboración con la Unión Europea. El CIDSTA ha desarrollado alianzas con organizaciones e instituciones académicas, científicas y de servicios contribuyendo con un importante número de actividades de educación, formación, capacitación, investigación científica y desarrollo en materia de SST (Cuadro 35).

Cuadro 37. Principales colaboraciones y actividades desarrolladas por el CIDSTA. 2013 - 2021.

Colaboraciones

Miembro del Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA).

Miembro de la Red de Centro de Salud Ocupacional y Ambiental de América Central.

Creación del grupo de investigación científica en Salud, Trabajo y Ambiente, UNAH.

Miembro de la Comisión Interinstitucional de Estadísticas Vitales (CIEV), Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Miembro en la Red de expertos Iberoamericanos en Encuestas de Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud.

Creación de la Red de profesionales y técnicos para la educación, formación e investigación en Salud Ocupacional en Honduras.

Colaborador de la Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional (ASOHMET).
Colaborador de la Federación Centroamericana y del Caribe de Salud Ocupacional (FECACSO).
Colaborador de la Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional (ALSO).
Colaborador del Centro de Información Toxicológica (CENTOX).
Colaborador de la Red de Centros de Información y Asesoramiento en Toxicología de Centroamérica (RedCIATOX).
Colaborador de la Maestría en Gestión, Seguridad y Ambiente en el Trabajo, FCM-UNAH

Actividades

Miembro del Comité Organizador y del Comité académico científico de los Congresos Nacionales e internacionales de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional en colaboración de ASOHMET, FECACSO, ALSO.
11 Diplomados en Salud, Seguridad y Medio Ambiente de Trabajo (2016-2022).
Participación en la elaboración de la Guía de Vacunación para los Trabajadores de FECACSO (2017).
Participación en la elaboración del Manual y los Protocolos de bioseguridad por motivo de la pandemia de COVID-19 (Colaboración con la STSS, 2020).
Presentación de trabajos de investigación científica, conferencias, cursos, talleres, simposios, foros y mesas redondas en los congresos de la ASOHMET, FECACSO y ALSO.
Desarrollo de más de 220 investigaciones científicas y trabajo de desarrollo en áreas de la SST.

Fuente: Elaboración propia con datos del Centro de Investigación y Desarrollo en Salud Trabajo y Ambiente. Memoria histórica 2013-2022.

Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET).

Fundada en junio del 2000, está inscrita en el Colegio de Médicos de Honduras y cuenta con 65 miembros, 40 activos y 25 inactivos, de los cuales el 70 por ciento son hombres y las edades oscilan entre 30 y 55 años. Los miembros son médicos residentes en el Departamento de Cortes y el Municipio del distrito Central, teniendo como máximo reto la ampliación del número de miembros y ampliar su cobertura a nivel nacional.

La labor de la ASOHMET ha sido de vital importancia para el desarrollo de la Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras en Honduras y ha permitido el reconocimiento del país a nivel internacional, en especial a nivel de Centroamérica, el Caribe y México. Es miembro activo de la Federación Centroamericana y del Caribe de Salud Ocupacional (FECACSO) y de la Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional (ALSO). La principal aportación ha sido la organización y realización de un gran número de actividades de educación, formación, capacitación e investigación científica en materia de SST (Cuadro 36).

Cuadro 38. Principales actividades desarrolladas por la ASOHMET. 2000 - 2021.

18 Congresos Nacionales de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional (2001-2021).
2 Congresos Virtuales de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional (2020-2021).
2 Encuentros de Investigación Científica en Salud, Seguridad y Ambiente en el Trabajo (2017-2016).
1 Congreso Centroamericano de Salud Ocupacional, Seguridad y Ambiente (2019).
2 Congresos Centroamericano y del Caribe de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional de la FECACSO (2004, 2017).
1 Congreso Latinoamericano de Salud Ocupacional de la ALSO (2011).
6 Jornadas de celebración del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo (2017-2022)
70 Jornadas de capacitación (conferencias, cursos, talleres, simposios) en áreas de la Salud Ocupacional (2001-2021).

1 Diplomado de Gerencia en Salud (colaboración con el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) de Cuba, 2003).
11 Diplomados en Salud, Seguridad y Medio Ambiente de Trabajo (2016-2022).
1 Maestría en Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional (colaboración con la UNAH y el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) de Cuba, 2002-2004).
Participación en la elaboración de la Guía de Vacunación para los Trabajadores de FECACSO (2017).
Participación en la elaboración del Manual y los Protocolos de bioseguridad por motivo de la pandemia de COVID-19 (Colaboración con la STSS, 2020).
Presentación de trabajos de investigación científica, conferencias, cursos, talleres, simposios, foros y mesas redondas en los congresos de la FECACSO (11 ediciones) y de ALSO (17 ediciones).

Fuente: Elaboración propia con datos de la Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). Memoria histórica 2000-2022.

3.6.2 Organizaciones / Instituciones de investigación, desarrollo e innovación en SST.

La falta de una cultura investigativa, el poco valor que se le ha dado a la investigación en la toma de decisiones y la falta de recursos económicos, han conspirado para el poco desarrollo de esta en el ámbito universitario y en especial en las áreas de la SST. La mayoría de las investigaciones desarrolladas han surgido, a partir de los trabajos de terminación de algunas maestrías y diplomados, como propuesta de organizaciones y programas internacionales o por iniciativas personales.

Debe considerarse como una necesidad urgente la realización de un análisis, con todos los actores sociales involucrados, que establezca cual será la contribución de la educación superior, a la investigación científica y tecnológica en SST que considerando las necesidades y problemas nacionales, que conlleven a la transformación de la sociedad hondureña. Anteriormente se ha mencionado al CIDSTA y la ASOHMET.

3.6.3 Organizaciones / Instituciones de prevención, preparación y respuesta a emergencias en SST.

Comisión Permanente de Contingencias (COPECO).

Es el organismo responsable de coordinar los esfuerzos públicos y privados orientados a la prevención, mitigación, preparación, atención, rehabilitación y reconstrucción por emergencias y desastres a nivel nacional.

Su misión es coordinar y fortalecer el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) mediante la gestión compartida pública y privada orientada a la prevención y reducción del riesgo, la atención de las emergencias, la recuperación y adaptación hacia el cambio climático para garantizar la vida, los bienes materiales y ambientales de la nación.

La visión Institucional la establece como una institución consolidada para la coordinación eficaz del sistema nacional de gestión de riesgo contribuyendo al desarrollo equitativo y sostenible del país una gran variedad de actividades, a partir de las cuales se establecen un grupo de prioridades de trabajo.

COPECO mantiene un monitoreo las 24 horas del día, los 365 días del año sobre las principales amenazas a las

puede estar expuesto el país. Mantiene una estrecha relación con diferentes instituciones como el Servicio Meteorológico Nacional, la Comisión del Valle de Sula, el Centro de Huracanes de Miami y otras instituciones de emergencia a nivel internacional.

3.7 Talento humano activo en las áreas de SST en Honduras.

Existe muy escaso personal laborando exclusivamente en las áreas de SST y aunque pudiera suponerse, que el personal técnico y profesional que labora en el IHSS y la STSS debieran tener una preparación particular sobre el tema, al ser los trabajadores y las trabajadoras su objeto casi exclusivo de trabajo, en la realidad no ocurre, sin que siquiera se acerque a niveles aceptables que permitan modificar en poco tiempo la realidad de la salud y la calidad de vida de esta población y sus familiares.

Tampoco existe en el país un registro unificado de este personal, y en las instituciones que pudieran disponer de este tipo de registro como la Dirección de Educación Superior de la UNAH, la Secretaría de colegiaciones del Colegio de Médicos y otros colegios profesionales presentan un subregistro al agrupar algunas de ellas bajo categorías predeterminadas de estudios más tradicionales.

Es difícil establecer números cerrados cuando se presentan los casos en que una misma persona presenta varios títulos académicos en diferentes áreas del conocimiento y una simple enumeración situaría a la misma persona en varias categorías. Por lo tanto, se han elaborado dos propuestas en aras de contar con datos e información en el análisis de la disposición de talento humano en SST:

Estimado de las personas, considerando el título y grado académico profesional y técnico de categoría superior; que permite construir un panorama cuantitativo de la capacidad profesional y técnica (Cuadro 37.1).

Relación entre personal que se dedica activamente, en la práctica diaria, al desarrollo y funcionamiento de programas y actividades en las tres principales áreas de la SST: a) Promoción, evaluación y atención en salud y prevención de riesgos profesionales, b) Higiene, seguridad, ergonomía y medioambiente de trabajo, c) Educación, formación, investigación científica, desarrollo e innovación y la forma de involucrarse en estos; que permite construir un panorama de la realidad existente y un diagnóstico de la situación en el país (Cuadro 37.2).

Cuadro 39.1. Personas dedicadas a la SST en Honduras según el título y grado académico profesional y técnico de categoría superior.

Categoría	Número
Doctores en Medicina y Cirugía (General).	350
Licenciatura en Enfermería.	30
Auxiliar de Enfermería.	430
Máster en Salud de los Trabajadores, Medicina del Trabajo, Salud y Seguridad Ocupacional y afines.	30
Máster en Ciencias Ambientales y Biomedicina.	3

Categoría	Número
Máster en Salud Pública.	4
Máster en Epidemiología.	4
Máster en Toxicología.	1
Doctorado en Promoción y Desarrollo de Empresas.	1
Doctorado en Ciencias del Ambiente.	1
Diplomado en Salud de los Trabajadores, Medicina del Trabajo, Salud y Seguridad Ocupacional, ergonomía y afines.	820
Inspector de higiene y seguridad.	170
Higienista industrial.	2
Licenciatura en psicología, psicología industrial y afines.	8
Licenciatura en derecho y Abogados.	5
Licenciatura en economía.	1
Licenciatura en trabajo social.	7
Licenciatura en economía.	3
Ingeniería ambiental	20
Ingeniería industrial.	100
Ingeniería civil.	3
Ingeniería agrónoma.	2
Ingeniería eléctrica	2
Ingeniería mecánica.	2
Ingeniera química.	2
Ingeniería forestal.	2
Subtotal	2003
Técnico de salud ambiental.	1500
TOTAL	3503

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 39.2. Relación entre talento humano dedicado activamente al desarrollo y funcionamiento de programas y actividades en tres áreas de la SST.

Programas /actividades	Forma de involucrarse						
	SS	STSS	IHSS	U	EP	I	T
Promoción, evaluación y atención en salud y prevención de riesgos profesionales.	-	5	2	3	386	8	404
Higiene, seguridad, ergonomía y medioambiente de trabajo.	4	163	13	7	87	13	287
Educación, formación, investigación científica, desarrollo e innovación.	2	3	4	20	20	3	52
TOTAL	6	169	19	30	493	24	743

SS: Secretaría de Salud, STSS: Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social, U: Universidades, EP: Empresas Privadas, I: Independientes.

Fuente: Elaboración propia.

3.8 Actividades en proceso de ejecución relacionadas con la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.

Existen muy pocas actividades e iniciativas en el país tanto a nivel nacional como sectorial, que no sean las que habitualmente desarrollan las instituciones y organizaciones como parte de sus funciones y que han sido descritas en otros apartados.

La mayoría de las actividades que se han ejecutado en el país en los últimos años se han desarrollado a partir de proyectos y programas de organizaciones e instituciones internacionales en colaboración con instancias nacionales.

Se han desarrollado importantes estudios técnicos y de investigación científica como:

Evaluación de exposición e intoxicación por mercurio en Minería artesanal en El Corpus, Choluteca desarrolla por el Proyecto Gestión Ambientalmente Racional (GAR) de mercurio y productos conteniendo mercurio y sus desechos de los sectores de la minería artesanal y a pequeña escala de oro (MAPE) y de la salud, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo Mundial para el Medio Ambiente (GEF) y la Secretaría de Energía, Recursos Naturales y Ambiente (MiAmbiente) de Honduras en coordinación con otras instituciones como el Centro de Estudios y Control de Contaminantes (CESCCO), la Secretaría de Salud y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Incentivos y limitaciones para la mejora de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la cadena mundial de valor del café de Honduras, proyecto desarrollado en conjunto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y financiado por el Fondo de Visión Zero (VZF) con recursos de la Comisión Europea

Además, se han desarrollado varios proyectos de investigación científica enfocados en los problemas de diferentes actividades económicas y ocupaciones a partir de programas académicos universitarios.

Sería importante que el país contara con datos e indicadores disponibles y públicos sobre:

- Cobertura (formación y ocupación) del talento humano (inspectores, técnicos, profesionales y personal de salud) para realizar actividades en SST.
- Cobertura de acciones de protección y promoción de la salud de los trabajadores y prevención de accidentes y enfermedades para la economía formal y no formal, por parte del gobierno, los empresarios y los trabajadores.
- Cobertura de acciones para la sensibilización y comunicación de la SST, la prevención de riesgos y la promoción de entornos de trabajo y ambientes seguros y saludables.
- Cobertura de comisiones mixtas de higiene y seguridad en las organizaciones, empresas y centros de trabajo.
- Disponibilidad de recursos económicos para cubrir las demandas en las áreas de la SST, ambiente y seguridad social.
- Costo generado por pagos de subsidios e incapacidades por riesgos profesionales.

4. Factores de vigilancia y gestión de la exposición ocupacional y situaciones emergentes.

Estos factores son imprescindibles para la identificación de necesidades y problemas y son la base para el desarrollo de los procesos de investigación e intervención. La disponibilidad de datos, información y conocimientos sobre la exposición permiten desarrollar sistemas de gestión en SST eficaces y eficientes.

La baja cobertura y la poca accesibilidad de los servicios de SST, en especial los relacionados con la protección y promoción de la salud y la prevención de riesgos profesionales se ve reflejado en la deficiente identificación, evaluación y valoración de factores de riesgos, agentes y peligros en los sistemas de trabajo.

Los datos, información y conocimientos sobre factores y procesos peligrosos son escasos, incompletos y dispersos, por lo que en muchas ocasiones resultan poco confiables.

A esto se suma la diversidad de criterios entre las organizaciones / instituciones para la vigilancia y gestión de la exposición ocupacional, situación que imposibilita establecer conclusiones considerando datos nacionales.

4.1 Encuestas de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud.

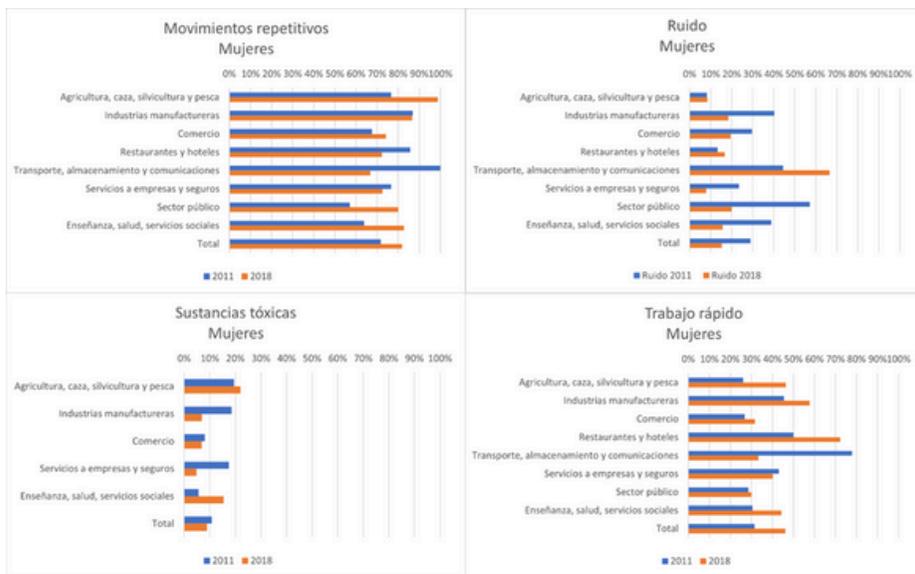
La mejora de los datos y la disponibilidad de la información se consideran un objetivo prioritario en el entendimiento de las condiciones de trabajo, empleo y salud. En América Central, a través del Programa Salud, Trabajo y Ambiente (SALTRA) se han realizado dos Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud (ECTES) que han permitido desarrollar análisis sobre las condiciones de trabajo.

Los datos auto reportados sobre la exposición a cuatro agentes de riesgo en el trabajo se presentan para las mujeres en el gráfico 8 y para los hombres en el gráfico 9. Las actividades económicas con mayor reporte en mujeres fueron Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones (TAC) y Sector Público (SP); Industria

manufacturera, TAC, Restaurantes y Hoteles (RH) para los hombres en 2011 respectivamente. En 2018, en las mujeres predominó la Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (ACSP), TAC y Restaurantes y Hoteles; se coincide en los hombres con la ACSP, agregándose Construcción (C) y RH.

En el análisis por sexo, las mayores prevalencias de exposición se observan para los movimientos repetitivos, seguidas del trabajo rápido. Para ruido y sustancias químicas las prevalencias son menores y con un ligero predominio en los hombres.

Figura 8. Prevalencia (por 100) reportada de exposición a factores de riesgos de riesgos ergonómicos (movimientos repetitivos), higiénicos (ruido y sustancias tóxicas) y psicosociales (trabajo rápido) según actividad económica en mujeres. Honduras, 2011 y 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos de la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud. 2011 y II Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud. 2018.

En el Cuadro 38, se presentan los resultados agrupados para cada actividad económica. La prevalencia de exposición a movimientos repetitivos es de 76,5% en 2011 y 82,9% en 2018. Con respecto a la prevalencia de exposición a ruido, las prevalencias reportadas fueron de 30,1% en 2011 y 18,3% en 2018. Las sustancias tóxicas no tuvieron un aumento significativo. Sin embargo, el trabajo rápido aumento aproximadamente un 15% para 2018.

Cuadro 40. Número absoluto y prevalencia (por 100) reportada de exposición a factores de riesgos de riesgos ergonómicos (movimientos repetitivos), higiénicos (ruido y sustancias tóxicas) y psicosociales (trabajo rápido) según actividad económica. Honduras, 2011 y 2018.

Actividades económicas	Movimientos repetitivos		Ruido		Sustancias tóxicas		Trabajo rápido	
	2011	2018	2011	2018	2011	2018	2011	2018
Agricultura, caza, silvicultura y pesca	465	439	49	45	225	181	115	199
	84,2%	91,5%	8,9%	9,3%	41,1%	37,7%	20,8%	41,2%
Industrias manufactureras	136	307	75	103	37	59	71	190
	87,2%	83,7%	47,8%	28,1%	24,0%	16,1%	46,1%	51,9%
Electricidad, gas, agua, minas y canteras	20	5	10	1	4	2	9	3
	69,0%	71,4%	33,3%	16,7%	13,3%	25,0%	31,0%	37,5%
Construcción	70	96	33	35	26	13	32	84
	78,7%	78,7%	37,1%	28,5%	28,9%	10,7%	36,0%	68,9%
Comercio	564	169	282	48	78	22	231	76
	69,7%	77,5%	34,8%	21,9%	9,8%	10,0%	28,4%	34,7%
Restaurantes y hoteles	19	17	6	6	1	2	14	17
	76,0%	73,9%	24,0%	25,0%	4,0%	8,0%	56,0%	70,8%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	76	16	62	4	11	2	41	5
	86,4%	84,2%	70,5%	21,1%	12,8%	10,5%	46,6%	26,3%
Servicios a empresas y seguros	132	114	58	17	31	9	69	66
	74,2%	69,9%	32,8%	10,4%	17,8%	5,5%	38,8%	40,2%
Sector público	9	17	6	3	1	1	6	7
	52,9%	81,0%	37,5%	13,6%	6,3%	4,8%	35,3%	31,8%
Enseñanza, salud, servicios sociales	38	65	22	14	2	11	14	32
	66,7%	79,3%	38,6%	17,5%	3,5%	13,4%	24,6%	39,0%
Total	1529	1245	603	276	416	302	602	679
	76,5%	82,9%	30,1%	18,3%	21,0%	20,0%	30,1%	45,0%

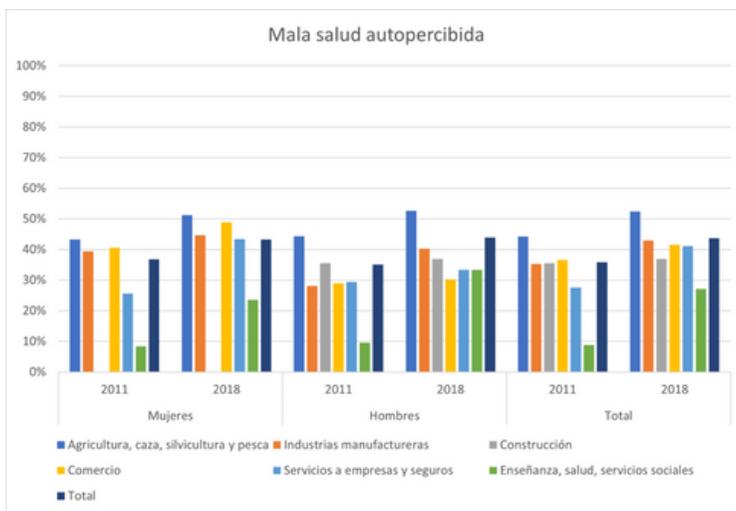
Fuente: Elaboración propia con datos de la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud. 2011 y II Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud. 2018.

En relación con las condiciones de salud, se estudió la salud auto percibida según actividades económicas y sexo. Las actividades económicas con una mejor autopercepción de la salud fueron restaurantes y hoteles, el sector público, la industria manufacturera y la enseñanza, salud y servicios sociales.

En relación con los sexos, las percepciones de mala salud son bastante similares en los años analizados, siendo casi 8% mayor en el año 2018 (Figura 9).

De manera general la actividad económica donde se reportan mayores prevalencias es la agricultura, caza, silvicultura y pesca en todos los casos por encima de 40%.

Figura 9. Número absoluto y prevalencia (por 100) de mala salud autopercebida según actividad económica y sexo. Honduras, 2011 y 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos de la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud. 2011 y II Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud. 2018.

Con respecto al conocimiento que tiene la población trabajadora de la existencia de actividades de prevención de riesgos y de una comisión u oficina de salud ocupacional se observa que no se supera el 28,3% sobre la comisión y el 25,8% sobre prevención de riesgos, siendo estos en las industrias manufactureras. El resto, se encuentra por debajo de estas (Cuadro 39).

Cuadro 41. Número absoluto y porcentaje (%) de indicadores de recursos y actividades preventivas según actividad económica y sexo. Honduras, 2011 y 2018.

Actividades económicas	Mujeres		Hombres		Total	
	<i>Existe prevención de riesgos</i>	<i>Existe comisión de salud ocupacional</i>	<i>Existe prevención de riesgos</i>	<i>Existe comisión de salud ocupacional</i>	<i>Existe prevención de riesgos</i>	<i>Existe comisión de salud ocupacional</i>
Agricultura, caza, silvicultura y pesca	5	3	45	40	50	43
	6,1%	3,8%	11,3%	10,1%	10,4%	9,0%
Industrias manufactureras	46	45	47	57	93	102
	21,7%	21,5%	31,8%	38,6%	25,8%	28,3%
Electricidad, gas, agua, minas y canteras	0	0	1	1	1	1
	0,0%	0,0%	20,0%	20,0%	16,7%	16,7%
Construcción	0	0	17	13	17	13
	0,0%	0,0%	14,0%	10,7%	14,0%	10,7%
Comercio	17	20	24	27	41	47
	12,9%	15,2%	27,9%	32,5%	18,8%	21,9%
Restaurantes y hoteles	5	7	2	2	7	9
	29,4%	38,9%	33,3%	33,3%	30,4%	37,5%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	1	1	2	3	3	4
	33,3%	33,3%	12,5%	18,8%	15,8%	21,1%
Servicios a empresas y seguros	10	16	10	7	20	23
	8,1%	12,8%	27,8%	19,4%	12,6%	14,3%
Sector público	1	3	4	5	5	8
	11,1%	30,0%	33,3%	41,7%	23,8%	36,4%
Enseñanza, salud, servicios sociales	14	14	8	10	22	24
	26,9%	27,5%	27,6%	35,7%	27,2%	30,4%
Total	99	109	160	165	259	274
	15,7%	17,3%	18,6%	19,4%	17,4%	18,5%

Fuente: Elaboración propia con datos de la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud. 2011 y II Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud. 2018.

Cuadro 42. Número absoluto y prevalencia (por 100) de respuesta sobre la existencia de prevención de riesgos y de comisión de salud ocupacional en el lugar de trabajo según actividad económica y sexo. Honduras, 2018.

Actividades económicas	Total	
	Existe prevención de riesgos	Existe comisión de salud ocupacional
Agricultura, caza, silvicultura y pesca	50	43
	10,4%	9,0%
Industrias manufactureras	93	102
	25,8%	28,3%
Electricidad, gas, agua, minas y canteras	1	1
	16,7%	16,7%
Construcción	17	13
	14,0%	10,7%
Comercio	41	47
	18,8%	21,9%
Restaurantes y hoteles	7	9
	30,4%	37,5%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	3	4
	15,8%	21,1%
Servicios a empresas y seguros	20	23
	12,6%	14,3%
Sector público	5	8
	23,8%	36,4%
Enseñanza, salud, servicios sociales	22	24
	27,2%	30,4%
Total	259	274
	17,4%	18,5%

Fuente: Elaboración propia con datos de la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud. 2011 y II Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud. 2018.

4.2 Pandemia de COVID-19 y SST.

El país ha realizado importantes esfuerzos durante la pandemia para mantener las actividades y programas relacionados con la SST y las actividades económicas.

Es importante destacar que las organizaciones, empresas y centros de trabajo que realizaban actividades y programas de SST o contaban con sistemas de gestión en SST, presentaron dos importantes ventajas sobre las que no las ejecutaban.

Al tener establecidas y conocer las características y condiciones de salud de sus trabajadores, incluyendo las vulnerabilidades para el contagio y evolución de la COVID-19, estuvieron mejor preparadas y presentaron mejor organización para enfrentar las medidas de confinamiento (cuarentena) y las estrategias para el reintegro de manera oportuna y ordenada. Así, también pudieron establecer los protocolos y medidas de bioseguridad incluyendo la realización de pruebas de tamizajes y de seguimiento a sus trabajadores.

A continuación, se relacionan las principales medidas consideradas en su relación con la SST y sobre ciertas actividades económicas.

Decretos ejecutivos:

Decreto Ejecutivo PCM 005-2020. Declarar ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, en todo el territorio nacional, con el propósito de continuar y fortalecer las acciones de prevención y control y garantizar la atención a las personas que están padeciendo de dengue, información presentada de marzo al 18 de abril, 2020.

Decreto Ejecutivo PCM-019-2020. Se acuerda aprobar en todas y cada una de sus partes el Protocolo de Higiene y Seguridad de Prevención de la COVID-19.

Decreto Ejecutivo PCM -030-2020. Se declaró prioridad nacional, el apoyo al sector productor de alimentos y agroindustria alimentaria, con medidas para asegurar la soberanía y seguridad alimentaria.

Acuerdo Ministerial 030-2020 Secretaría de Desarrollo Económico. Establecer el precio máximo de venta al consumidor final en todo el territorio nacional de los siguientes productos que se detallan a continuación: mascarillas, alcohol y gel hidroalcohólico.

Decreto Legislativo No. 33-2020. Ley de auxilio al sector productivo y a los trabajadores ante los efectos de la pandemia provocada por el COVID-19

Decreto Ejecutivo PCM-043-2020. Creación de la Comisión Interinstitucional, con el objetivo de verificar y garantizar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad correspondientes, pudiendo dicha comisión en caso de incumplimiento, ordenar el cierre inmediato de la empresa por el periodo que dure la emergencia nacional sanitaria.

Decreto Ejecutivo en Consejo de secretarios de Estado Número PCM-045-2020. Se crea la Instancia Multisectorial

con la participación de las Instituciones del Gobierno de la República y la Sociedad hondureña. La cual tiene como propósito hacer propuestas integrales al Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) sobre la gestión de la Pandemia COVID-19, los planes de apertura inteligente de las actividades vitales para la sociedad hondureña como la actividad económica, religiosa, educativa, recreativa y otras.

Decreto Legislativo 58-2020. Ley de uso obligatorio de mascarillas y aplicación protocolos de bioseguridad.

- Cumplimiento de carácter obligatorio de los Protocolos de Bioseguridad Laboral de los centros de trabajo por motivo de la emergencia nacional provocada por la COVID19.
- Establece la obligatoriedad para empresas y patronos de suministrar a sus trabajadores todo el Equipo de Protección Personal (EPP), estipulado en los protocolos según industria o sector.
- Remite al IHSS lo referente a trabajadores con alto riesgo y las disposiciones a brindar para los dictámenes de salud.

Decreto Ejecutivo Número PCM-050-2020. Créase el Proyecto de Apoyo Solidario al Sector Transporte Terrestre Público de Personas, dirigido a quienes brindan efectivamente el servicio en su condición concurrente de titulares de Certificados de Operación, así como para los operarios de los mismos que se han visto afectados en su inoperatividad de brindar el servicio para el cual están autorizados, o en proceso de renovar sus concesiones o regularizar las modificaciones a su Certificado de Operación vinculados a la titularidad del mismo o la unidad con la cual regularmente operan, por las medidas de confinamiento y prohibición de brindar el mismo, implementadas desde el 11 de marzo de 2020, como medida para la contención del Coronavirus (COVID-19), en el periodo comprendido del 08 al 12 de junio, 2020.

Decreto Ejecutivo número PCM-073-2020. Plan Nacional para Reapertura Gradual y Progresiva de la Económica y los Sectores Sociales de Honduras que contempla los principios de: a) Estrecha coordinación entre el Gobierno y los sectores comerciales; b) La reapertura convive con la cuarentena; c) Progresividad con enfoque territorial; y, d) Una nueva cultura de trabajo bajo la figura de protocolos de bioseguridad.

Resolución 000016, Secretaría de Salud. Uso obligatorio de mascarilla como medida para controlar la propagación de la COVID-19 en el país.

Resolución 000018, Secretaría de Salud. Se declara epidémico el territorio nacional debido a la COVID19 y se dispone de una serie de medidas para continuar controlando y mitigando la propagación de la enfermedad en el país.

Decreto Legislativo 162-2020. Ley de vacuna gratuita para todos contra la COVID-19. La Ley es de interés público y tiene como propósito garantizar a la población hondureña el acceso gratuito y universal a la vacuna contra el virus SAR-COV-2, que produce la enfermedad del COVID-19.

Plataformas virtuales de formación y capacitación:

En la página de la STSS creo la Plataforma Digital de Aprendizaje, con el financiamiento del gobierno de los Estados Unidos donde se establecen cursos modulares específicos de SST y bioseguridad.

MI: Habilidades Blandas

MII: Procesos De Inspección de la DGIT

MII: Procesos De Inspección de la DGIT

MIII: Libertad de Asociación y Negociación Colectiva

MIII: Libertad de Asociación y Negociación Colectiva

MIV: Actuación de la DGIT en materia de Trabajo Infantil

MIV: Actuación de la DGIT en materia de Trabajo Infantil

MV: Seguridad y Salud en el Trabajo

Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para el Sector Servicios

Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para el Sector Comercio

Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de trabajo

Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para el Sector Protocolo de inspección

Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para el Sector Industria No Pecuaria

Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para el Sector Industria Pecuaria

Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para el Sector Actividades culturales, artísticas y religiosas

Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para el Sector Instituciones Públicas

Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para el Sector Construcción

Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para el Sector Transporte público y de carga

La STSS elaboró 2 manuales y 52 protocolos para diferentes actividades económicas.

Manual de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19.

Manual para el uso de Aplicación Comercio Emergencia.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Oficinas Gubernamentales y Centros de Atención al Público.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo del Sector Maquilador.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo de la Industria Ferretera.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Talleres de Mantenimiento Automotriz para Cadena de Suministros

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo de la Industria de Restaurantes y Cafeterías.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo del Sector Construcción.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo de la Industria de Supermercados

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo del Sector Cárnicos (Res y Cerdo)

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo del Sector Azucarero.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo del Sector Financiero.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo del Sector Avícola.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo de Mayoristas de Artículos para el Hogar.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo del Sector Gaseosas y bebidas.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para el Sector Cafetalero.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para la Industria del Plástico.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para el Sector de Elaboración de Alimentos Balanceados para consumo animal.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Licorerías y distribuidoras.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Servicios a Domicilio.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo del Sector Aseguradoras.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Pastelerías y Panaderías.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo del Sector Agrícola.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo del Sector Tabacalero.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Cadena de Suministros.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Llamadas Call Center.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Plazas y Centros Comerciales.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Distribuidores de Productos del Petróleo.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Peluquerías y Barberías.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Prácticas y Actividades Religiosas.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo del Sector Lácteos.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Centros de Trabajo de la Industria de Farmacias.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Sector Forestal.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Empresas de Telecomunicaciones.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Sector Palmero.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Sector de Transporte Terrestre para Personas Modalidad Mototaxi.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Sector de Transporte Terrestre para Personas Modalidad Transporte Interurbano.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Bibliotecas, Hemerotecas, Museos y Galerías de Arte.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Terminales Portuarias.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para Hoteles Grandes de Honduras.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para centros de trabajo de alojamiento pequeños y medianos de Honduras.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de la pandemia COVID-19 para centros de Entrenamiento Deportivos y Gimnasios.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Municipalidades.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Arrendadoras de Vehículos Automotores y Afines.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Eventos Corporativos, Convenciones, Congresos, Ferias y Eventos Sociales.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Guías de Turismo.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Hoteles de Playa.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Servicio de Funerarias.

Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Cines y Teatros.
Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Parques para una VIDA MEJOR.
Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Fronteras Terrestres del país.
Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Canchas Deportivas.
Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Tour Operadoras y Agencias de Viaje.
Protocolo de Bioseguridad por motivo de Pandemia COVID-19 para Centros de Educación Superior.

La STSS elaboró los Lineamientos de Bioseguridad para trabajadores del sector no formal en Honduras ante la COVID-19 que incluyen vendedores ambulantes, ventas de comida, puestos de mercado, pulperías y mercaditos entre otros.

El INFOP habilitó cursos en diferentes áreas como son Bioseguridad y Redes Sociales para negocios.

La Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC) en alianza con la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y el Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP), brindaron un curso básico sobre Salud y Seguridad Ocupacional frente a la COVID-19. Fue dirigido a los agremiados del COHEP y personal de otras instituciones que se comprometieron a realizar visitas y recomendaciones a los centros de trabajo que se encuentren listos para reiniciar sus operaciones presenciales.

La OIT, con fondo de visión desarrollo los siguientes documentos:

Guía práctica de prevención y mitigación de la COVID-19 en la agricultura en Honduras con recomendaciones para empresas agrícolas medianas y grandes.

Protocolo de seguridad y salud en el trabajo en la cadena de valor del café con énfasis en la prevención y mitigación frente a la COVID-19.

Guía práctica de prevención y mitigación de la COVID-19 en la cadena de valor del café en Honduras con recomendaciones para fincas de café, torrefactoras, cooperativas, empresas de comercialización y exportadoras.

A solicitud del Microbiólogos y Químicos Clínicos de Honduras se realizó una investigación sobre las condiciones de SST para el reconocimiento del Bono de Riesgo Laboral al Gremio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Honduras en el contexto de pandemia por COVID19).

Según el informe COVID – 19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en Honduras de la OIT, la crisis económica que se avecina repercutirá adversamente en el mundo del trabajo en tres dimensiones: 1) la cantidad de empleo disponible, 2) la calidad del trabajo y, 3) los efectos en los grupos específicos en condición de vulnerabilidad frente a las consecuencias adversas en el mercado laboral.

En cada una de estas dimensiones se generarán presiones adicionales a las que ya los países afrontaban en la pre-crisis, que, en el mejor de los casos, ralentizará la velocidad de reducción de los principales déficits de trabajo decente en el país.

Una estimación preliminar de los empleos actuales en riesgo desde un enfoque sectorial para Honduras (Cuadro 41), indica que el 40.2% del total de empleo están en riesgo alto, es decir, alrededor de 1,600,000 empleos ubicados en los sectores económicos que se prevé sean los más afectados por la crisis económica. Los empleos de las mujeres se verán particularmente afectados por la alta participación femenina en los sectores de más alto riesgo ante la crisis: los hogares como empleadores y hoteles y restaurantes (91.4% y 75.5% respectivamente).

Cuadro 43. Empleos actuales en riesgo desde un enfoque sectorial para Honduras.

Sector de la Economía	Repercusión actual de la crisis sobre la producción económica	Niveles de empleo	Participación en el empleo total	Niveles de empleo femenino	Participación femenina en el empleo sectorial
Administración pública	Baja	118 325	3%	55 835	47.2%
Enseñanza y salud	Baja	241 352	6%	160 814	66.7%
Agricultura, ganadería y pesca	Media-Baja	1 212 269	30.5%	125 213	10.3%
Construcción	Media	245 511	6.2%	8 356	3.4%
Otros 1/	Media	55 104	1.4%	6 985	12.7%
Intermediación financiera y de seguros	Media	42 850	1%	19 442	45.4%
Actividades profesionales y administrativas de apoyo	Media	106 100	2.7%	38 894	36.7%
Transporte y almacenamiento	Media-Alta	119 971	3%	5 970	5%
Comunicación y otros servicios 2/	Media-Alta	234 409	6%	125 054	53.3%
Hogares como empleadores	Alta	119 251	3%	108 988	91.4%
Industria manufacturera	Alta	537 061	13.5%	263 793	49.1%
Comercio y reparación	Alta	762 786	19.1%	413 510	54.2%
Hoteles y restaurantes	Alta	184 772	4.6%	139 579	75.5%

1/ Incluye explotación de minas y canteras, suministros de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado, suministros de agua, evacuación de aguas residuales y gestión de desechos y contaminación, NS/NR.

2/ Incluye información y comunicaciones, actividades inmobiliarias, actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas, actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales y otras actividades de servicios.

Fuente: OIT. COVID – 19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en Honduras con base en Instituto Nacional de Estadística (INE), 2020. LXV Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, 2019.

4.3 Fenómenos naturales y SST.

La situación de vulnerabilidad de Honduras ante los fenómenos naturales y sus consecuencias, han tenido una importante repercusión sobre las condiciones de seguridad y salud en el trabajo muy pocas veces considerada y analizada.

Luego de la temporada de huracanes de 2020, considerada la más activa de la historia de la región, con un total de 30 tormentas, de las cuales 13 fueron huracanes y 6 huracanes de mayor grado, lo cual es más del doble del promedio anual, se estableció una comisión evaluadora interinstitucional que concluyó con el informe Evaluación de los efectos e impactos de la tormenta tropical Eta y el huracán Iota en Honduras del Banco Interamericano de

Desarrollo (BID) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Según el informe, se estima que la población afectada primaria fue de aproximadamente 437 mil personas siendo el departamento de Cortés el más afectado (55 %) y la población afectada secundaria se ha estimado en 3 907 229 personas.

Los efectos económicos totales fueron de aproximadamente L45 676 millones. El sector privado sufrió 69% de la afectación de acervo y 97% de los flujos de producción perdidos. Los costos adicionales es única dimensión de los efectos en la que el sector público superó al privado. Los efectos totales que tuvo el desastre en el sector público fueron de aproximadamente L9 458 millones.

En general, los efectos estuvieron concentrados en el sector productivo, 65%, seguido por el sector social, 20% (Cuadro 42). Los subsectores productivos más afectados fueron Comercio e Industria, con 78% de los daños y 64% de las pérdidas, y agricultura con 18% y 26%, respectivamente. Los daños y las pérdidas en estos subsectores fue estrictamente privados.

Cuadro 44. Efectos sectoriales totales (millones de Lempiras).

Sectores	Público	Privado	Total
Social	3 549	5 820	9 369
Productivo	0	29.890	29 890
Infraestructura	4 152	500	4 652
Ambiente	1 765	0	1 765
Total	9 458	36 210	45 676

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Evaluación de los efectos e impactos de la tormenta tropical Eta y el huracán Iota en Honduras. Mayo 2021. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46853-evaluacion-efectos-impactos-causados-la-tormenta-tropical-eta-huracan-iota>

En conjunto, los daños y las pérdidas causados por los desastres ascendieron a 43 332 millones de lempiras (1 788 millones de dólares), equivalentes a 7,0% del PIB de 2019. En términos acumulados, el mayor impacto monetario se registró en los sectores productivos, con una afectación de 29 464 millones de lempiras (68,0% del total de efectos), influidos por los considerables daños y pérdidas en el rubro de comercio e industria (46,7%), agricultura (15,7%) y en el sector de turismo y restaurantes (5,6%). (Cuadro 43).

Cuadro 45. Efectos por sectores (millones de Lempiras).

Sectores	Daños	Pérdidas	Costos Adicionales	Total
Social	7 884	37	1 448	9 369
Educación	815		552	1 366
Salud	1 253	34	144	1 430
Vivienda	5 817	3	649	6 469
Costo de la Emergencia			103	103
Productivo	9 869	19 595	426	29 890
Agropecuario	1 729	5 060	312	7 101
Turismo	473	1 955		2 428
Comercio e industria	7 667	12 581	114	20 362
Infraestructura	3 331	852	470	4 652
Electricidad	1 162	8	10	1 181
Agua y saneamiento	109	146	6	262
Transporte	2 049	676	453	3 177
Telecomunicaciones	11	22		33
Ambiente	1 567	198		1 765
Total	22 651	20 681	2 344	45 676

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Evaluación de los efectos e impactos de la tormenta tropical Eta y el huracán Iota en Honduras. Mayo 2021. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46853-evaluacion-efectos-impactos-causados-la-tormenta-tropical-eta-huracan-iota>

Estos resultados permiten configurar un perfil de la dimensión humana del evento: fueron afectadas las fuentes de ingreso de las familias y el sitio donde habitan.

Para 2020, se esperaba una caída del PIB de Honduras de un 7,4% debido a la COVID-19 luego de estos huracanes habría una disminución adicional de 0,8 puntos porcentuales ubicando esa disminución en 8.2%.

Esta caída en la actividad económica va a producir un nuevo impacto negativo temporal en la masa salarial. Esto representa sin lugar a duda una gran carga para aquellas familias hondureñas que además del trabajo, han perdido sus medios de vida y/o su patrimonio. Por otra parte, aunque también hay un impacto negativo en las ganancias del sector privado, estas se recuperaran de la mano de la reconstrucción y de la reactivación económica.

Sector agropecuario

Se estimaron daños por L1729 millones, pérdidas por L5060 millones y costos adicionales por L313 millones. El 90% del daño fue registrado en el sector agrícola y el 10% en el sector pecuario. Los cultivos agrícolas con mayor daño fueron: café (49%), banano (27%), plátano (7%) y caña de azúcar (5%). Estas cuatro actividades agrícolas representan el 88% del daño total agropecuario estimado y ocasionado por este desastre.

El 84% de las pérdidas, L4 235 millones se concentraron en seis departamentos: Yoro, Cortés, Colón, El Paraíso, Choluteca y Atlántida. Las pérdidas del sector agropecuario están distribuidas entre pérdidas por reducción de la superficie agrícola cultivada o activos agropecuarios en diferentes actividades económicas (L2 668 millones),

pérdidas por afectación en la productividad de las actividades agropecuarias (L2 067 millones) y pérdidas por afectaciones en la calidad de la producción agrícola y pecuaria (L325 millones).

El 91% de las pérdidas por reducción de superficie cosechada o activos agropecuarios fueron registradas en los cultivos de frijol (L1 153 millones), banano (L366 millones), café (L272 millones), arroz (L266 millones), plátano (L84 millones) y caña de azúcar (L72 millones). El 99% de las pérdidas por reducción en productividad se registraron en cinco departamentos: Cortés, Choluteca, Yoro, Colón, Atlántida.

La zona de los departamentos en la costa Atlántica (Cortés, Yoro, Colón y Atlántida) fue una de las más afectadas por pérdidas en reducción de productividad de las actividades agropecuarias. Éstas ascendieron a L1 635 millones, 69% del total de pérdidas por reducción de rendimiento. El 99% de las pérdidas por rendimiento ocurrieron en el cultivo de palma africana (L1 412 millones), caña de azúcar (L134 millones), banano (L42 millones) y Cítricos (L32 millones). El 96% de las pérdidas por calidad se estimaron en los departamentos de Cortés, Yoro, Colón y Atlántida (311 millones de Lempiras). El 90% de las pérdidas por calidad en estos Departamentos fueron estimados en palma africana (L226 millones) y caña de azúcar (L52 millones).

El costo adicional de limpieza de los terrenos afectados por las inundaciones y el paso de los huracanes asciende a L313 millones. El 94% del costo adicional de limpieza ha sido estimado en siete rubros agrícolas: palma africana (33%), frijol (25%), caña de azúcar (15%), maíz (10%), banano (5%), café (3%) y arroz (3%). El restante cuatro por ciento del costo adicional total de limpieza en los terrenos es estimado en 25 actividades agrícolas afectadas.

Sector Turismo.

Los Huracanes ETA e IOTA causaron daños en la infraestructura turística y, sobre todo, causaron perturbaciones en el flujo de turistas. Estos dos eventos se superponen sobre un desastre en curso a raíz de la pandemia de COVID-19.

Los daños se estiman en L473 millones, fuertemente concentrados en tres departamentos, Cortes, Atlántida y Copan. Entre estos tres departamentos concentraron el 87,4% de los daños. En ellos se juntan los riesgos asociados a la proximidad con las cuencas de los ríos y la presencia de infraestructura turística. Las pérdidas totales en la actividad turística se ubicaron en L 2 678 millones. De este monto L 635 millones se deben a la disminución del turismo internacional y L 2 043 millones debido a la cancelación de la Semana Morazánica. Es importante destacar que, si bien las pérdidas en el turismo internacional no son muy significativas, su baja magnitud se debe a que ya los flujos de turistas habían sido severamente afectados por la pandemia de COVID-19.

Sector Comercio e industria.

Los daños estimados ascienden a L 7 667 millones de los cuales más de la mitad están concentrados en los departamentos más afectados por los huracanes: Cortés y Yoro.

Las pérdidas de las industrias manufactureras ascienden a L 7 617 millones y las del sector comercio a L 8 124 mil

millones, que en conjunto suman L 15 741 millones. Los costos adicionales se estiman en L 114 millones y están principalmente asociados a los rubros de limpieza, remoción de escombros y uso de plantas generadoras de electricidad.

Comercio.

Las pérdidas se estiman en L 8 125 millones (USD 333,7 millones⁶²). El 62,8% corresponden a las pérdidas de los establecimientos del sector ubicados en el departamento de Cortés, el 20,7% a los localizados en el departamento de Francisco Morazán y el 5,6% a los establecidos en el departamento de Yoro. El 78,5% de las pérdidas corresponden a noviembre y diciembre de 2020.

Industrias manufactureras.

Las pérdidas se estiman en L 7 617 millones (USD 312,8 millones), de estas el 81,5% corresponden a los meses de noviembre y diciembre de 2020.

El informe establece las siguientes recomendaciones relacionadas con el sector productivo:

Promover la capacitación a empresas sobre gestión de riesgos con el propósito de contar con planes de contingencia y protocolos de actuación en caso de perturbaciones de diversa índole.

Elaborar planes de apoyo que faciliten la continuidad de las operaciones de los sectores productivos. Dado el peso de las micro, pequeñas y medianas empresas (MiPymes) en el tejido productivo hondureño y su contribución al empleo, incluyendo el autoempleo y empleo familiar, es recomendable enfocar estos esfuerzos de apoyo en el sector MiPymes. En un contexto de pandemia, más allá de la subsistencia de las empresas, debe considerarse el bienestar de las familias que dependen de ellas y la satisfacción de necesidades básicas.

Es común que las microempresas y pequeñas empresas de carácter familiar no separen las finanzas familiares de las empresariales por lo que ambas son vulnerables ante una eventual perturbación, como un desastre climático. Por lo tanto, se debe capacitar a las empresas que presenten esta situación para realizar la separación y así proteger las finanzas familiares de dichas perturbaciones. Parte de esta educación financiera incluye el aseguramiento adecuado.

5. Factores de vigilancia y gestión de los efectos (consecuencias).

Estos factores son imprescindibles para la identificación y evaluación de la situación y evolución de los efectos en SST. Permite establecer el impacto de las actividades y programas de promoción de la salud y prevención de los riesgos profesionales mediante la evaluación de la magnitud y la severidad de la exposición, y la gravedad y letalidad de los efectos.

La disponibilidad de datos, información y conocimientos sobre los efectos permiten vigilar y evaluar la eficacia y eficiencia de los sistemas de gestión en SST.

Para los datos, información y conocimientos sobre los efectos (consecuencias) se pueden hacer las mismas consideraciones generarles que las mencionadas para los factores de vigilancia y gestión de la exposición ocupacional.

La campaña mundial de la OIT por la celebración del día mundial de la SST de 2017 presentó el tema de Optimizar la compilación y el uso de los datos sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, y centrándose en la necesidad fundamental de los países de mejorar su capacidad para recopilar y utilizar datos fiables sobre SST. Con el fin de asistir a los Estados miembros en este propósito, la Organización presentó una caja de herramientas (disponible en: chrome-extension://efaidnbmninnipocajpcgclclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.ilo.org%2Fwcmstp5%2Fgroups%2Fpublic%2F---ed_protect%2F---protrav%2F---safework%2Fdocuments%2Fpublication%2Fwcms_546865.pdf&clen=490674&chunk=true) con recursos pertinentes y una serie de fichas informativas (disponible en: https://www.ilo.org/safework/events/safeday/WCMS_546827/lang-es/index.htm).

La OIT declara que celebra la oportunidad de trabajar con los Estados miembros, los interlocutores sociales y otras partes interesadas para afrontar el reto que plantea la recopilación de datos sobre SST y apoyarles así en el cumplimiento de la implementación de los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, así como sus obligaciones de conformidad con los convenios.

La efectividad de los sistemas de Información en SST permite disponer de fuentes de información oportunas de calidad y validez y debe considerarse un tema prioritario en el país. Para conseguir un Sistema de Información en Seguridad y Salud en el Trabajo (SI-SST) más eficiente, es imprescindible la colaboración de las diferentes administraciones y grupos sociales y organizaciones de empleadores y trabajadores.

La principal diferencia en cuanto a la notificación y registro de los riesgos profesionales en Honduras radica en que para los accidentes de trabajo existe la obligación legal explícita de reportarlos, fijando los plazos y la información requerida, aunque debería de hacerse más énfasis en las lesiones por accidentes de trabajo.

En el caso de las enfermedades profesionales no existe referencia específica en la legislación nacional sobre la obligatoriedad, las características y los mecanismos para su notificación y registro.

5.1 Informe, registro, notificación y análisis de los accidentes de trabajo según las organizaciones / instituciones.

Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (STSS).

La generación de datos sobre Riesgos Profesionales no se realiza de manera proactiva. El trabajador o el empleador que presente algún problema relacionado con las condiciones de empleo, trabajo o salud solicita al departamento correspondiente de la STSS los servicios técnicos y profesionales correspondientes.

De esta manera los empleadores notifican los casos o los trabajadores acuden personalmente y se lleva a cabo el registro. De forma similar ocurre en los casos de personas fallecidas, cuyos familiares solicitan las prestaciones que establece la Ley a través del Código de Trabajo.

Esta situación determina que no se pueda establecer con claridad las cifras de los Riesgos Profesionales ocurridos, así como tampoco las características de población la población que debería estar cubierta por los servicios de SST de la Secretaría y por tanto el grado de subnotificación y subregistro.

Algunas estimaciones pudieran establecer a la población que solo cuenta con los servicios de la STSS en alrededor de 2928422 personas que corresponde al 71,4 % de la PEA y al 80,1 % de la población ocupada, aunque legalmente los afiliados al IHSS tienen derecho a los servicios que brinda la STSS.

No obstante, a las dificultades mencionadas, existe un registro de los trabajadores atendidos por Riesgos Profesionales (Cuadro 44), que puede servir de base para la generación de estadísticas más completas y confiables mediante la articulación con otras organizaciones / instituciones para un sistema de registro único a nivel nacional.

Cuadro 46. Trabajadores atendidos por Riesgos Profesionales en la STSS. Enero 2019 – julio 2021.

Trabajadores atendidos	Total	Hombres	Mujeres	Regional	Hombres	Mujeres
2019 AT	92	83	9	32	32	0
2019 EP	11	7	4	2	1	1
Subtotal	103	90	13	34	33	1
2020 AT	35	30	5	20	18	2
2020 EP	5	3	2	1	0	1
Subtotal	40	33	7	21	18	3

No se realizaron evaluaciones medicas en los meses entre abril y septiembre de 2020 a causa de la pandemia de la COVID19.

AT: Accidente de Trabajo

EP: Enfermedad Profesional

Fuente: Dirección de Previsión Social. STSS.

Instituto Hondureño de Seguridad Social.

La generación de estadísticas sobre Riesgos Profesionales (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) en el Instituto Hondureño de Seguridad Social al igual que en la STSS no se realiza de manera proactiva. El trabajador que presenta algún problema de salud relacionado con el trabajo acude de manera espontánea o remitido por su empresa a cualquiera de los subsistemas que brindan servicios de salud (Secretaría de Salud, propios del IHSS o subrogados y privados).

De esta manera, el sistema estadístico de casos de Riesgos Profesionales del IHSS para establecer un registro adecuado debe de nutrirse de la información que brindan las empresas al notifican los casos, de la información que brindan los diferentes servicios médicos del país, en especial de sus propios servicios médicos. De forma similar ocurre con las personas fallecidas, cuyos familiares solicitan los beneficios que establecen la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Esta situación determina que no se pueda establecer claramente las cifras de Riesgos Profesionales ocurridos,

aunque al conocer con bastante exactitud la magnitud de la población asegurada pueden realizarse aproximaciones al grado de subnotificación y subregistro de casos.

Al igual que en el caso de la STSS, a pesar de las dificultades, existen registros estadísticos de los accidentes de trabajo, que pueden servir de base para la generación de estadísticas más completas y confiables mediante la articulación con el resto de las instituciones y lograr en el menor tiempo posible un sistema de registro unificado a nivel nacional.

En la Cuadro 45 se presenta la situación de la notificación y registro de Accidentes de Trabajo en el IHSS entre los años 2016 y 2020, según Actividad Económica, donde se observa una mayor incidencia en las actividades de comercio, con el 32,9 % del total de accidentes en el periodo, seguidas de las industrias manufacturera (20,6 %), los servicios (14,1 %) y la agricultura, silvicultura, caza y pesca (12,6 %).

Cuadro 47. Accidentes de Trabajo según Actividad Económica por año. IHSS 2016 - 2020.

Actividad económica	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
1. Agricultura, Silvicultura, Caza y Pesca	206	260	317	259	540	640	446	395	740	358	4161
2. Explotación de Minas y Canteras	7	13	13	19	62	20	4	2	9	1	150
3. Industrias Manufactureras	1.136	1.037	886	867	675	520	516	532	478	173	6820
4. Electricidad, Gas y Agua	47	66	63	67	84	61	61	81	128	32	690
5. Construcción	86	102	105	119	134	86	112	118	140	35	1037
6. Comercio	1.046	895	1.03	931	1.01	1.21	1.37	1.41	1.505	485	10892
7. Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	104	120	194	176	249	201	290	276	200	108	1918
8. Establecimientos Financieros	372	280	284	249	280	255	227	283	368	159	2757
9. Servicios	445	412	462	407	451	585	601	578	544	194	4679
10. Actividades no bien Especificadas	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	40
Total	3449	3185	3354	3094	3525	3578	3627	3675	4112	1545	33144

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Hondureño de Seguridad Social. El IHSS en cifras. Subgerencia de estadísticas 2005-2021. Disponible en: <https://www.ihss.hn/index.php/el-ihss-en-cifras-2005-2020/>

En el Cuadro 46 se presenta la proporción de accidentes de trabajo según cotizantes al Seguro de Riesgos Profesionales y ciudad entre los años 2018 y 2020, donde sobresalen las ciudades de Juticalpa, Danlí y El Progreso en el 2018 y Catacamas, El Progreso, Danlí y San Lorenzo en 2019. Es de notar la disminución en la

notificación de accidentes de trabajo en 2020, muy probablemente por la situación de confinamiento de la población trabajadora, y donde sobresalen las proporciones en las ciudades de Danlí, Choluteca y el Progreso.

Cuadro 48. Proporción de accidentes según cotizantes al Seguro de Riesgos Profesionales y ciudad. IHSS 2018 - 2020.

Ciudades	2018			2019			2020		
	PC	Acci.	P	PC	Acci.	P	PC	Acci.	P
Distrito Central	298 177	1 66	5,6	301 862	1 645	5,4	291 484	620	2,1
Comayagua	12 996	40	3,1	13 731	38	2,8	12 903	22	1,7
Siguetepeque	8 193	64	7,8	8 485	56	6,6	8 033	26	3,2
Juticalpa	5 213	59	11,3	5 46	31	5,7	5 121	9	1,8
Catacamas	3 158	31	9,8	3 126	49	15,7	3 005	1	0,3
San Pedro Sula	192 735	774	4,0	194 175	995	5,1	187 113	321	1,7
Villanueva	45 294	139	3,1	43 821	117	2,7	44 434	46	1,0
Choloma	53 561	131	2,4	55 515	302	5,4	51 803	144	2,8
Puerto Cortes	10 756	63	5,9	11 398	77	6,8	11 027	31	2,8
El Progreso	16 659	163	9,8	16 605	185	11,1	15 319	59	3,9
Olanchito	4 396	8	1,8	4 96	12	2,4	4 914	5	1,0
La Ceiba	21 358	113	5,3	21 722	131	6,0	20 346	42	2,1
Roatán	4 962	0	0,0	5 535	10	1,8	4 325	16	3,7
Tocoa	8 214	65	7,9	8 209	53	6,5	8 046	18	2,2
Tela	5 234	24	4,6	5 185	43	8,3	4 816	19	3,9
Choluteca	18 776	135	7,2	18 004	132	7,3	17 835	73	4,1
San Lorenzo	6 375	36	5,6	5 854	56	9,6	6 354	14	2,2
Santa Rosa de Copán	13 433	56	4,2	12 697	69	5,4	12 497	16	1,3
Santa Bárbara	3 703	17	4,6	4 118	16	3,9	3 992	6	1,5
Danlí	9 781	97	9,9	9 439	95	10,1	10 364	57	5,5
Total	746 393	3 675	4,9	753 275	4 112	5,5	727 231	1 545	2,1

PC: Población cotizante al Seguro de Riesgos Profesionales, Acci.: número de accidentes, P: proporción.

Fuente: Elaboración propia Instituto Hondureño de Seguridad Social. El IHSS en cifras. Subgerencia de estadísticas 2005-2021. Disponible en: <https://www.ihss.hn/index.php/el-ihss-en-cifras-2005-2020/>

No existe el registro estadístico con los datos específicos de personas fallecidas a consecuencia de Riesgos Profesionales.

Secretaría de Salud.

La generación de estadísticas sobre Riesgos Profesionales (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) en la Secretaría de Salud al igual que en la STSS y el IHSS no se realiza de manera proactiva. El trabajador que presenta algún problema de salud relacionado con el trabajo puede acudir de manera espontánea o remitido por su empresa a cualquier establecimiento de salud de la Secretaría.

Solo en los casos atendidos en los establecimientos de salud de la Secretaría que conlleven motivos de suspensión del trabajo por problemas de salud (incapacidades laborales) y que estén afiliados al IHSS, estos deben presentarse a la instancia correspondiente del IHSS para realizar los trámites respectivos de ratificación o refrendo.

Aunque no es una de las funciones de la Secretaría de Salud establecer un registro estadístico diferenciado de casos de Riesgos Profesionales y muertes de origen laboral, debiera de existir el mecanismo para que estos se analicen de manera diferenciada con los casos de riesgos comunes y establecer estrategias de coordinación para el intercambio de información con el IHSS, en el caso de los trabajadores y las trabajadoras aseguradas, y con la STSS, en el caso de la población trabajadora general.

La generación de estadísticas sobre Riesgos Profesionales (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) en los establecimientos de salud del sector privado y otros prestadores de servicios, con o sin fines de lucro, al igual que en los casos anteriores no se realiza de manera proactiva. El trabajador que presenta algún problema de salud relacionado con el trabajo puede acudir de manera espontánea o remitido por su empresa a cualquier establecimiento de salud privado. La afiliación, cada vez mayor, de las empresas a entidades aseguradoras privadas, o la creación en algunos casos de sistemas de aseguramiento propios de la empresa, ha repercutido en un aumento de casos atendidos en establecimientos privados que tiene convenios con las aseguradoras o en los servicios propios de las empresas.

Al igual que ocurre con la Secretaría de Salud, solo los casos atendidos en los establecimientos de salud privados que conlleven motivos de suspensión del trabajo por problemas de salud (incapacidades laborales) y que estén afiliados al IHSS, estos deben presentarse a la instancia correspondiente del IHSS para realizar los trámites respectivos de ratificación o refrendo.

5.2 Informe, registro, notificación y análisis de enfermedades profesionales según las organizaciones / instituciones.

La campaña mundial de la OIT por la celebración del día mundial de la SST de 2017 presentó el tema de la Prevención de las enfermedades profesionales reconociendo que son causa de enormes sufrimientos y pérdidas en el mundo del trabajo (Disponible en: https://www.ilo.org/safework/events/meetings/WCMS_204931/lang-es/index.htm). Si bien se ha avanzado mucho en el modo de abordar los retos que plantean las enfermedades profesionales, existe la necesidad apremiante de fortalecer la capacidad para su prevención en el marco de los sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo. Con el esfuerzo conjunto de los gobiernos y de las organizaciones de empleadores y de trabajadores, la lucha contra esta pandemia tendrá que ocupar un lugar destacado en los nuevos programas mundiales y nacionales sobre seguridad y salud.

La ausencia de una prevención adecuada de las enfermedades profesionales tiene profundos efectos negativos no solo en los trabajadores y sus familias, sino también en la sociedad en su conjunto debido al enorme costo que esta genera; en particular, en lo que respecta a la pérdida de productividad y la sobrecarga de los sistemas de seguridad social. La prevención es más eficaz y menos costosa que el tratamiento y la rehabilitación. Todos los países pueden tomar medidas concretas ahora para mejorar su capacidad para la prevención de las enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo.

En Honduras existen grandes dificultades en la obtención de la morbilidad y mortalidad por enfermedades profesionales, a pesar de que existe un Cuadro de Enfermedades Profesionales en el Código de Trabajo.

Existe varias dificultades para que se pueda realizarse adecuadamente la identificación (detección), registro, notificación y análisis de los datos sobre enfermedades profesionales en todos los subsistemas de SST país (Cuadro 47).

Cuadro 49. Dificultades en la identificación (detección / diagnóstico), registro, notificación y análisis de las enfermedades profesionales.

Identificación (detección / diagnóstico) de Enfermedades Profesionales
Pobre acceso de la población trabajadora a los servicios de salud en general y en especial a los especializados en materia de salud de los trabajadores y las trabajadoras.
Poca cantidad de médicos clínicos especializados en las áreas de la salud de los trabajadores y las trabajadoras.
Ausencia de centros o servicios especializados en la atención de la salud de los trabajadores y las trabajadoras.
Falta de capacitación y conocimiento de los médicos generales y especialistas en materia de la salud de los trabajadores y las trabajadoras.
Ausencia en los currículos de formación de pre y postgrado de conocimientos en materia de salud de los trabajadores y trabajadoras.
Escaso conocimiento por parte de los trabajadores y patronos sobre las enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo.
Escaso control sobre los diagnóstico y las causas de atención médica.

Escaso conocimiento de los criterios y clasificaciones nacionales e internacionales de las enfermedades comunes y profesionales.
Ausencia de servicios de laboratorio especializados en la detección subclínica y clínica de alteraciones a la salud provocadas por riesgos del trabajo.
Ausencia de investigaciones sobre la incidencia y prevalencia de enfermedades en general y de enfermedades profesionales en particular.
Ausencia de sistemas de vigilancia epidemiológica en salud de los trabajadores y trabajadoras.
Ausencia de protocolos y guías para la vigilancia y el diagnóstico de las enfermedades.
Registro, notificación y análisis de Enfermedades Profesionales
Ausencia de protocolos y guías para la información en los lugares de trabajo.
Ausencia de protocolos efectivos para el registro y notificación.
Ausencia o pobres criterios y definiciones metodológicas para el registro, notificación y análisis estadístico de enfermedades en general y de enfermedades profesionales en particular.
Deficientes sistemas de notificación, registro y análisis estadístico de enfermedades en general y de enfermedades profesionales, en particular.
Escaso seguimiento y control de los sistemas de notificación, registro y análisis estadístico de enfermedades en general y de enfermedades ocupacionales, en particular.
Escaso personal técnico y profesional dedicado al manejo de los sistemas de notificación, registro y análisis estadístico de enfermedades en general y de enfermedades ocupacionales, en particular.
Escaso o ausencia de conocimiento del personal técnico y profesional dedicado al manejo de los sistemas de notificación, registro y análisis estadístico de enfermedades en general y de enfermedades ocupacionales, en particular.

Fuente: Elaboración propia con datos de Perfil Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional. Informe Nacional República de Honduras. Informe de Proyecto Programa de Salud y Trabajo en América Central (SALTRA). Tegucigalpa M.D.C., Honduras, 2006. Carmenate Milián L y Bonilla Zúñiga C. Perfil de Salud Ocupacional Honduras 1 ed. Serie Salud; Trabajo y Ambiente n° 11. Costa Rica: SALTRA / IRET-UNA, 2013.

Un análisis de las estadísticas de morbilidad de la Secretaría de Salud y el IHSS establece que no existe un criterio unificado en el país para la presentación de estos, por lo que las conclusiones son parciales y sesgadas, incluyendo grandes índices de subregistro y notificación.

La situación actual de los registros no permite establecer con exactitud la incidencia y prevalencia por morbilidad y mortalidad de las Enfermedades Profesionales en grupos específicos de trabajadores y trabajadoras, ni estimar la gravedad de las mismas.

Tampoco se dispone de información sobre la incidencia de Enfermedades Profesionales por actividades económicas ni por ocupación.

En los reportes de morbilidad de la Secretaría de Salud, un caso especial lo constituyen las enfermedades de notificación obligatorias sobre las cuales existen regulaciones especiales para la definición de casos y métodos estándares para su notificación, por lo que sería importante considerar la inclusión de las enfermedades profesionales en el grupo de enfermedades de notificación obligatoria, como ocurre actualmente para algunos tipos de enfermedades, pero que es muy difícil inferir a partir de las estadísticas su origen profesional, debido a la alta incidencia de las mismas en la población general.

Las intoxicaciones por plaguicidas, las cuales no aparecen catalogadas como Enfermedades Profesionales, pero su vinculación con el trabajo o los sistemas de trabajo es innegable. De estas se dispone de alguna información, aunque con los mismos problemas de subregistro mencionados.

En el cuadro 48 se resumen la situación sobre el informe, registro y notificación de los riesgos profesionales según las organizaciones / instituciones en relación con el alcance de las acciones realizadas, la cobertura y la calidad de los datos e información con los que se dispone para establecer análisis que permitan obtener conocimientos para transformar la situación desfavorable actual.

Cuadro 50. Informe, registro y notificación de riesgos profesionales según las organizaciones / instituciones

Organización / institución	Alcances de las acciones	Cobertura	Calidad
STSS	Limitadas	Población Económicamente activa	Mala
IHSS	Limitadas	Población empresas afiliadas al Seguro de RP	Mala
SS	Muy limitadas	Población general	Mala
Servicios privados	Muy limitadas	Población general que utilice a los servicios	Mala
Trabajadores	Limitadas	Población Económica activa	Mala
Empleadores	Limitadas	Población ocupada	Mala

Fuente: Elaboración propia.

6. Estudio sobre la situación de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.

Se desarrolló un estudio mediante la aplicación de 3 cuestionarios dirigidos a los principales actores relacionados con el tema de la SST en el país con el objetivo de

obtener diferentes opiniones, puntos de vista y perspectivas, sobre la situación de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en Honduras y el futuro del trabajo en Honduras.

En total se obtuvieron 372 respuestas de personas que refieren dedicarse al desarrollo y funcionamiento de programas y actividades en SST, lo que representa un 50,2 % del total del talento humano estimado en la Cuadro 22.2 con participación en las áreas de la SST en Honduras, lo que representa una muestra numerosa para el entendimiento de la situación de SST en el país.

El 69,4 % de las personas que participaron en las encuestas se encuentra entre 23 y 44 años de edad, el 66,1 % son mujeres y el 88 % laboran en organizaciones privadas.

En relación con las profesiones, el 44,3 % son médicos, solo el 12,2 % refiere ser médicos con formación de postgrado en SST; el 14,6 % son ingenieros (ambiental, industrial, mecánica, sistema, química, civil), un 3,8 % son profesores, seguidos de los profesionales del derecho, recursos humanos y administración de empresas, con 2,7 % en cada grupo. El 32 % de los encuestados refiere cargos de dirección y gerencia.

El 35 % de los encuestados refirió muy buenos conocimientos generales sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (Salud Ocupacional, Salud de los Trabajadores), el 39,4 % buenos y el 25,6 % regulares.

El 88,5 % refirió que la SST en el desarrollo de los individuos y la sociedad tiene mucha importancia, el 7,4 % una regular importancia y un 4,1 % poca o muy poca importancia.

Sobre el futuro del trabajo el 60 % refirió que lo considera prometedor, el 28,3 muy prometedor, el 8,3 poco prometedor y el 3,3 % igual a la actualidad.

En el cuestionario sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (Salud Ocupacional, Salud de los Trabajadores) en Honduras participaron 244 personas, y se investigó sobre los siguientes temas.

Consideraciones sobre la implementación y desarrollo de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.

Nivel de implementación y desarrollo de la SST en Honduras: 50 % regular, 11,5 % bueno, 4,1 % muy bueno y 34,5 % malo y muy malo.

Necesidad de implementar y desarrollar diferentes elementos de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras: en la Cuadro 49 se muestran las respuestas para cada uno de los elementos considerados, establecidos en el Convenio 187 de la OIT sobre el marco promocional de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

En todos los casos la respuesta mayoritaria fue mucha necesidad entre el 78,7 % para la comisión y la política nacional y el 84,4 % para la cultura nacional.

Cuadro 51. Percepción sobre la necesidad de implementar y desarrollar diferentes elementos de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.

Elementos SST	Muy pocos	Pocos	Regulares	Muchos	No conozco
Comisión nacional	4	16	18	192	12
Sistema Nacional	0	12	22	198	12
Programa nacional	0	8	32	198	6
Perfil Nacional	0	8	32	198	6
Plan Nacional	0	12	24	196	12
Política Nacional	4	14	22	192	12
Cultura Nacional	2	10	16	206	10

Fuente: Elaboración propia.

Estudio de las características de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en Honduras. 2021.

Necesidad de diferentes modalidades para implementar y desarrollar la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras: en la Cuadro 50 se muestran las respuestas para cada una de las modalidades que tradicionalmente se ha implementado y desarrollado la SST.

En todos los casos la respuesta mayoritaria fue mucha necesidad entre el 77,9 % para los servicios jurídicos en trabajo y salud y el 89,3 % para los servicios de prevención de riesgos profesionales.

Cuadro 52. Percepción sobre la necesidad de diferentes modalidades para implementar y desarrollar la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.

Modalidades	Poca	Regulares	Mucha	No conozco
Servicio de Gestión en SST	12	24	202	4
Servicios de evaluación de sistemas y riesgos de trabajo	10	28	204	2
Servicios de prevención de riesgos profesionales	10	14	218	2
Servicios de atención a riesgos profesionales	14	16	212	2
Servicios jurídicos en trabajo y salud	20	24	1990	10
Servicios normativos en trabajo y salud	12	26	200	6
Educación y Formación técnica y científica en SST	14	16	208	4
Investigación científica en SST	16	24	194	6
Vigilancia en salud y epidemiología en SST	16	24	197	4

Modalidades	Poca	Regulares	Mucha	No conozco
Sistema de Registro y Notificación de Riesgos Profesionales	12	12	216	4
Desarrollo en SST	16	14	210	2
Innovación en SST	12	14	216	2

Fuente: elaboración propia con datos del Estudio de las características de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en Honduras. 2021.

Disposición de recursos para implementar y desarrollar la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras: en la Cuadro 51 se muestran las respuestas para tres tipos de recursos.

Cuadro 53. Percepción sobre la Disposición de recursos para implementar y desarrollar la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.

Recursos	Muy pocos	Pocos	Regulares	Muchos	No conozco
Talento humano	66	57	49	68	4
Materiales	97	53	59	29	6
Dinero	104	55	39	33	13

Fuente: elaboración propia.

Estudio de las características de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en Honduras. 2021.

Consideraciones sobre el nivel del aporte técnico / jurídico / científico que sería necesario de parte de los actores (gobierno, trabajadores, empleadores) en el desarrollo de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.

Nivel de aporte necesario de las organizaciones / instituciones del gobierno: en la Cuadro 52 se muestran las respuestas para cada una de las organizaciones / instituciones.

En todos los casos la respuesta mayoritaria fue un alto nivel de aporte entre el 70,5 % para la UNAH y el 91,8 % para la STSS.

Cuadro 54. Percepción sobre el nivel de aporte necesario de parte de las organizaciones / instituciones del gobierno a la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.

Organización	Bajo	Medio	Alto
SS	6	28	201
STSS	4	16	224
IHSS	6	20	218
UNAH	8	60	172

Fuente: Elaboración propia con datos del Estudio de las características de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en Honduras. 2021.

Además, se mencionan otras 30 organizaciones / instituciones del gobierno que pueden aportar en el desarrollo de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras, entre las que se destacan según número de menciones:

Secretarías de estado (coordinación general de gobierno, educación, derechos humanos, finanzas, recursos naturales y ambiente, agricultura y ganadería, seguridad, desarrollo e inclusión social, gobernación), 67 menciones.

Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP), 24 menciones.

Municipalidades y gobiernos locales, 22 menciones.

Centro de Investigación y Desarrollo e Salud, Trabajo y Ambiente (CIDSTA), 21 menciones.

Consejo Económico y Social (CES), 16 menciones

Institutos de Pensiones y Jubilaciones, 16 menciones.

Heroico y Benemérito Cuerpo de Bomberos de Honduras, 12 menciones.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE), 8 menciones.

Congreso Nacional, 8 menciones.

Organismo Hondureño de Normalización (OHN), 7 menciones.

Instituto Hondureño de Ciencia, Tecnología e Innovación (IHCIETI), 5 menciones.

Ministerio Público, 4 menciones.

Policía Nacional, 4 menciones.

Instituto Hondureño de Geología y Minería (INHGEOMIN), 4 menciones.

Nivel de aporte necesario de los empleadores y sus organizaciones: en el Cuadro 53 se muestran las respuestas. En ambos casos la respuesta mayoritaria fue un alto nivel de aporte entre el 63,9 % para empleadores individuales y el 79,5 % para sus organizaciones.

Cuadro 55. Percepción sobre el nivel de aporte necesario de parte de las organizaciones / instituciones del gobierno a la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.

Empleadores	Bajos	Medios	Altos	No conozco
Individuales	24	56	156	8
Organizaciones	12	28	194	10

Fuente: Elaboración propia con datos del Estudio de las características de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en Honduras. 2021.

Nivel de aporte necesario de los trabajadores y sus organizaciones: en el cuadro 54 se muestran las respuestas. En ambos casos la respuesta mayoritaria fue un alto nivel de aporte entre el 63,1 % para trabajadores individuales y el 72,1 % para sus organizaciones.

Cuadro 56. Percepción sobre el nivel de aporte necesario de parte de las organizaciones / instituciones del gobierno a la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras.

Empleadores	Bajos	Medios	Altos	No conozco
Individuales	20	64	154	6
Organizaciones	10	42	176	16

Fuente: Elaboración propia con datos del Estudio de las características de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en Honduras. 2021.

En relación con el aporte de empleadores y trabajadores, se mencionan, además, hasta 50 organizaciones que pueden aportar en el desarrollo de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Honduras, entre las que se destacan según número de menciones:

Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad de las empresas, 46 menciones.

Comités de empresas (ergonomía, seguridad, bioseguridad), 28 menciones.

Cámaras de Comercio e Industria, 34 menciones.

Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP), 32 menciones.

Asociaciones y sociedades de profesionales, 29 menciones.

Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional (ASOHMET), 24 menciones.

Colegios profesionales, 23 menciones.

Asociación Hondureña de Maquiladores, 15 menciones.

Asociaciones de Trabajadores, 18 menciones.

Asociaciones de desarrollo integral, 12 menciones.

Asociación Nacional de Industriales (ANDI), 10 menciones.

Universidades privadas, 5 menciones.

Las respuestas a las preguntas relacionadas con los temas prioritarios en SST y las recomendaciones para el desarrollo de la SST en Honduras serán considerados como insumos para el Plan Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras.

Conclusiones.

Las dificultades para el desarrollo social y económico del país, unido a las situaciones de salud y los desastres naturales han provocado que las condiciones de vida y salud de la población general y de la población trabajadora presenten un gran deterioro, repercutiendo significativamente en la situación de SST de los sistemas de trabajo.

La distribución de la PEA según edades muestra que el país cuenta con una población joven potencialmente productiva, pero con un bajo nivel educativo y una pobre formación para el trabajo, imprescindible para el desarrollo de las capacidades laborales individuales y colectivas.

La pobreza y la escasa oferta laboral en el campo y los pequeños núcleos poblacionales han determinado una creciente migración del campo a las ciudades, principalmente hacia San Pedro Sula, Choloma, Villanueva y el Municipio del Distrito Central, lo que ha generado el crecimiento desordenado de estas ciudades y agravado la situación socioeconómica debido a que la población migrante está formada por mano de obra no calificada

Los ingresos de la Población ocupada reflejan los niveles de pobreza existentes en el país y el bajo nivel de acceso a trabajos técnicamente mejor remunerados, condicionado al bajo nivel de escolar y educativo, y a las bajas expectativas salariales; lo que determina empleos marginales carentes de las mínimas normas higiénico-sanitarias y limitación de los procesos de cambio y transformación económica.

La impunidad ante el medio — bajo nivel de cumplimiento de la legislación vigente y el desfase en el tiempo, en algunos aspectos, con los actuales requerimientos y estándares en SST establecen un elevado nivel de evasión de responsabilidades y un deterioro en la credibilidad de las instituciones encargadas de normalizar, controlar, evaluar y ejecutar los temas relacionados con el trabajo y la salud.

Las deficiencias en el sistema de notificación, registro, análisis e investigación de riesgos profesionales y la ausencia de interpretaciones válidas en el contexto donde se generan, determinan una elevada subnotificación y subregistro de casos y una deficiente calificación de riesgos que no garantiza estadísticas adecuadas, una de las dificultades para la definición, aplicación y desarrollo de políticas coherentes y coordinadas.

Existe un evidente desconocimiento de las condiciones de SST y medioambiente de los sistemas de trabajo y su consecuente repercusión sobre la población trabajadora, las organizaciones productivas y la sociedad.

Existe una pobre coordinación y comunicación institucional que determina incoherencia y duplicación de esfuerzos y gastos de recursos nacionales e internacionales, repitiéndose incluso experiencias fallidas.

Aunque en los últimos diez años ha existido un incremento del número y el interés de las personas que se dedican a los temas de SST y medioambiente, se evidencian deficiencias en la formación / capacitación técnica y profesional de las mismas, debido en gran medida a la escasez en el país de planes de estudios rigurosamente diseñados y a la improvisación.

La fragmentación de los sistemas de salud y de seguridad social entorpece el funcionamiento y la implementación de políticas que intenten realizar cambios reales, profundos y duraderos. Una situación que se presenta como obstáculo fundamental para el desarrollo sostenible del país y los retos que enfrenta al tener que competir con mercados cada vez más exigentes de las condiciones básicas para el bienestar de los trabajadores.

Recomendaciones.

Es de urgente necesidad establecer un plan nacional de salud de los trabajadores y las trabajadoras con la participación activa y decisiva de todos los actores necesarios para un cambio cuantitativo y cualitativo de las condiciones actuales que repercutan en el aumento de la credibilidad, la cantidad y la calidad de los productos y servicios de Honduras en el mercado regional y mundial.

Es imprescindible, el interés, el compromiso y el involucramiento de las autoridades nacionales con la SST.

Es necesario el fortalecimiento de la educación formal y no formal a través de un sistema educativo coherente y continuo que empodere a la persona de competencias para su desarrollo técnico profesional y la incorporación de los temas de SST y ambiente de trabajo a los planes y currículos de formación de todos los niveles educativos, en especial los de nivel medio y superior.

Es de vital importancia el desarrollo integral del país a través de una oferta de oportunidades amplia e inclusiva que aproveche las fortalezas y minimice las debilidades de cada sistema productivo, en especial la agricultura y la ganadería, constituyéndolas como formas sostenibles de vida y no como maneras precarias de subsistencia.

Es necesario establecer una política de inversión en educación y capacitación continua junto con la mejora gradual de los salarios como estrategia de incentivo a la producción y la superación técnica y profesional, que a través de la especialización y profesionalización permita desarrollar talento humano calificado y competitivo a corto y mediano plazo, que pueda participar en el mercado laboral del país y a nivel regional.

Es imprescindible considerar un plan de acción para aplicar la Ley ante los incumplimientos, así como el estudio profundo de las modificaciones legales necesarias y los mecanismos de actualización periódica, en los temas de SST y ambiente en el trabajo, con el objetivo de que la legislación sea una herramienta fundamental en garantizar ambientes de trabajo seguros, saludables y decentes.

Es determinante la implementación de un sistema unificado de estadísticas en SST, que permita un mayor y mejor acceso a los datos e información y garantizar análisis adecuado de la situación de la SST en el país. Los esfuerzos deben dirigirse a lograr una mejor disponibilidad de los datos e información y una mayor transparencia y comunicación de los datos e información.

Es importante establecer la metodología para el desarrollo de una encuesta nacional sobre las condiciones de SST y ambiente de trabajo en aras de comprender la situación real y poder incidir satisfactoriamente sobre los principales problemas, con más razón, si se considera los escasos recursos económicos y de personal existentes para la intervención.

Es necesario un esfuerzo nacional coordinado a nivel de la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores y Trabajadoras de Honduras (CONASATH) que garantice el óptimo uso de los recursos materiales y de talento humano con objetivos a largo plazo y que genere eficiencia y calidad en la ejecución de un plan nacional de salud de los trabajadores y las trabajadoras.

Debe de establecerse un sistema integrado de formación capacitación técnica y profesional que involucre todos los tipos de enseñanza (formal y no formal, pregrado y postgrado) que garantice, en el plazo de cinco años, el número necesario de técnicos y profesionales que establezcan, a nivel extensivo, las bases para el definitivo cambio cualitativo y cuantitativo en materia de SST y permita la sostenibilidad en el tiempo de estos, así como su mejora continua.

Para lograr cambios reales en la situación de SST y en la sociedad en general, es imprescindible implementar profundas reformas en el sector salud y de seguridad social que permitan la modernización de las instituciones, al tiempo que se definan y separen sus funciones para lograr, el aumento de la cobertura de los servicios de salud y seguridad en el trabajo mediante un sistema único y universal que garantice los principios básicos de bienestar y los derechos humanos de todos los hondureños.

Referencias bibliográficas.

Banco Mundial. Perspectivas Económicas Mundiales. Junio 2020.

Barraza Ruiz D, Carmenate Milián L, Rojas M, Aragón A. Indicadores de salud ocupacional y ambiente en América Central. Programa SALTRA. IRET UNA Costa Rica. Serie Salud, Trabajo y Ambiente N°17. 2014.

Benavides F, Zimmermann M, Campos J, Carmenate L, Báez I, Nogareda C, Molinero E, Losilla JM, Pinilla J. Conjunto mínimo básico de ítems para el diseño de cuestionarios sobre condiciones de trabajo y salud. Arch Prev Riesgos Labor 13 (1): 13-22. 2010.

Benavides FG, Wesseling I, Delclós G, Felkner S, Pinilla J, Rodrigo F, en nombre de Equipo Técnico de la I ECCTS (Felt E, Campos J, Gimeno D, Rojas M, Briceño F, Monge P, Osiris N, Meléndez C, Carmenate L, López I, Aragón A, Vinda P). 2012. Informe general Estudio cuantitativo desde la perspectiva de género. I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (I ECCTS).

Carmenate L. Perfil nacional seguridad y salud ocupacional para Honduras. Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA). Heredia, Costa Rica. 2007.

Carmenate L, Bonilla C. Perfil de Salud Ocupacional Honduras. Serie Técnica No. 11. Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA). Heredia, Costa Rica. 2013.

Carmenate Milián L, Rojas M, Barraza D, Figueroa N, Aragón A. Perfil Salud Ocupacional y Ambiental en América Central. IRET UNA Costa Rica. Serie Salud, Trabajo y Ambiente N°20. 2014.

Carmenate Milián L. Perfil de Indicadores de Salud ocupacional y Ambiente (PISOA). Honduras. Programa SALTRA. IRET UNA Costa Rica. Serie Salud, Trabajo y Ambiente N°26. 2015.

CEPAL. Informe especial COVID-19 N° 5. Julio de 2020.

Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras (CONASATH). Plan nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras Tegucigalpa 2007.

Congreso Nacional. Constitución Política de la República de Honduras. Decreto No. 131-1982. La Gaceta 23612.

Congreso Nacional. Código de Trabajo. Decreto No. 18 9 - / 959, La Gaceta Nos. 16827, 16828, / 6829, 16830, 16831, 16832, 16833, 16834.

Congreso Nacional. Ley del Seguro Social. Decreto No. 140-1959, La Gaceta No. 16819.

Congreso Nacional. Código de Salud. Decreto No. 65— 1991, La Gaceta No. 26509. Decreto No. 191- 91, La Gaceta No. 26659, Decreto No. 194-96, La Gaceta No. 28184.

Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook. Abril 2020.

Instituto Hondureño de Seguridad Social. Reglamento General de la Ley del Seguro Social. Acuerdo No. 003-JD-IHSS, La Gaceta No. 30735

Instituto Nacional de Estadísticas. LXXII Encuesta Permanente de Hogares de Propósito Múltiple. Octubre 2021.

Instituto Nacional de Estadística. XVII Censo de Población y VI de Vivienda, 2013.

Monge P, Carmenate L, Piedra N, Aragón A, Partanen T. Condiciones de Salud y Trabajo en América Central. Arch Prev Riesgos Labor 13 (2): 84-91. 2010.

Organización Internacional del Trabajo. ILOSTAT. Disponible en:
http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata?_afzLoop=118093293980410

Organización Internacional del Trabajo. LABORSTA. Disponible en: http://laborsta.ilo.org/data_topic_E.html

Organización Internacional del Trabajo. COVID – 19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en Honduras.

Organización Internacional del Trabajo. C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981.

Organización Internacional del Trabajo. C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006.

Organización Mundial de la Salud. Salud de los Trabajadores: plan de acción mundial. 60 Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra 2007.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025. 67.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas. Washington, D.C. 2015.

Partanen T, Aragón A. Perfiles de salud ocupacional en Centroamérica: informe regional. Serie Salud y trabajo No 9. Heredia, Costa Rica. 2009.

Presidencia de la República. Creación de la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores. Acuerdo Ejecutivo No. 0137-1992.

Presidencia de la República. Reglamento para la Organización y Funcionamiento de la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores. Acuerdo Ejecutivo No. 156 - 1994. La Gaceta No. 27865

Presidencia de la República. Reglamento sobre Trabajo Infantil en Honduras. Acuerdo Ejecutivo N° STSS-211-01. Decreto Ejecutivo No. 49-84.

Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central SALTRA. Acción para la incorporación de los principios de desarrollo sostenible en la gestión de salud ambiental y laboral desde las universidades centroamericanas. Costa Rica. 2011.

RESSCAD. Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD). Proyecto de Plan Regional de Salud Ocupacional. 2004.

Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Acuerdo Ejecutivo No. STSS — 053 — 2004, La Gaceta No. 30523.

Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud 2001. Tegucigalpa, 2005.

Glosario.

Población con Problemas de Empleo (PPE): Conjunto de personas Desocupadas, Subempleadas (visible e invisibles), Potencialmente Activos y Desalentados, los dos últimos grupos forman parte de la Población económicamente Inactiva (PEI).

Población Desocupada (PD): Conjunto de personas afectadas por desempleo abierto (Conjunto de personas que en la semana anterior o período de referencia estuvieron activos buscando un empleo o tratando de establecer un negocio propio. Está compuesta por población cesante y población que busca trabajo por primera vez).

Tasa de subocupación por Insuficiencia de Tiempo de Trabajo (TST) (antes Tasa de Subempleo Visible): Porcentaje de subempleados visibles, convertidos al equivalente de desempleados abiertos, con respecto a la fuerza de trabajo.

Tasa de Subocupación por Insuficiencia de Ingresos (TSI) (antes Tasa de Subempleo Invisible): porcentaje de subempleados invisibles, convertidos al equivalente de desempleados abiertos, con respecto a la fuerza de trabajo.

Potencialmente Activos: Conjunto de personas de 10 años y más que en la semana o período de referencia, no trabajaron, ni tenían empleo al cual regresar, pero esperaban ser incorporados a un trabajo antes de un mes, o se encontraban a la espera de gestiones o estaban esperando la próxima temporada.

Desalentados: Conjunto de personas de 10 años y más que en la semana anterior o periodo de referencia no trabajaron, ni tenían empleo y no lo buscaron activamente porque: piensan que no lo encontrarán, carecen de capital, tierra o materia prima, pero estarían dispuestos a aceptar un trabajo si se lo ofrecieran.

Acrónimos institucionales y técnicos.

AHM: Asociación Hondureña de Maquiladores.
ASOHMET: Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional.
CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
CESCCO: Centro de Estudio y Control de Contaminantes.
CIDSTA: Centro de Investigación y Desarrollo en Salud, Trabajo y Ambiente.
CGT: Central General de Trabajadores.
CTH: Central de Trabajadores de Honduras.
COHEP: Consejo Hondureño de la Empresa Privada.
CONASATH: Comisión Nacional de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras.
CMHS: Comisión Mixta de Higiene y Seguridad.
COPECO: Comité Permanente de Contingencia.
CUTH: Central Unitaria de Trabajadores de Honduras.
DSO: Delegado de Seguridad Ocupacional.
FUNDACERSSO: Fundación en Apoyo al Centro Regional de Seguridad y Salud Ocupacional.
UNAH: Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social.
INE: Instituto Nacional de Estadísticas.
INFOP: Instituto Nacional de Formación Profesional.
IDH: Índice de Desarrollo Humano.
IPC: Índice de Precios al Consumidor.
IPH: Índice de Pobreza Humana.
MiAmbiente+: Secretaría de Energía, Recursos Naturales, Ambiente y Minas.
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OEA: Organización de Estados Americanos.
OIT: Organización Internacional del Trabajo.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
ONU: Organización de Naciones Unidas.
OPS: Organización Panamericana de la Salud.
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
PT: Población Total.
PET: Población en Edad de Trabajar.
PEA: Población Económicamente Activa.
PEI: Población Económicamente Inactiva.
PO: Población Ocupada
PD: Población Desocupada.
PIB: Producto Interno Bruto.
SALTRA: Programa Salud y Trabajo en América Central.
SAG: Secretaría de Agricultura y Ganadería.
SE: Secretaría de Educación.
SECPLAN: Secretaría de Planificación, Coordinación y Presupuesto.
SS: Secretaría de Salud.
STSS: Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (SETRASS).

SSO: Seguridad y Salud Ocupacional.

SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.

ST: Salud de los Trabajadores.

Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA)

