

Comentario / reflexión

EL AUTOCUIDADO, ENTRE LA PREVENCIÓN Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO **SELF-CARE: BETWEEN PREVENTION AND PROMOTION OF HEALTH AT WORK**

Nathaly Berrío García ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3574-4101>
Germán Fernando Vieco Gómez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-0234-6262>

¹ Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Antioquia, Colombia

* Correspondencia: nathaly.berrio@udea.edu.co

Resumen

Introducción: Los estilos de vida constituyen uno de los principales determinantes sociales de la salud. Un componente del estilo de vida en la modernidad es el trabajo asalariado. Pasamos un 30 % de nuestra vida en el puesto de trabajo. El trabajo puede ser fuente de desarrollo o de enfermedad y muerte prematura. En cualquiera de los dos escenarios, el autocuidado de la salud laboral tiene un papel fundamental, y se encuentra a medio camino entre la promoción de la salud y la prevención de los accidentes y las enfermedades de origen ocupacional. **Desarrollo:** El autocuidado no ha sido una estrategia sostenible y sostenida en el marco del Sistema de Salud Colombiano (SSC) ni en el Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales han obstaculizado el desarrollo de una política de salud realmente integral que asuma, de manera complementaria, la especificidad de la promoción y la prevención. Por tanto, el objetivo de este ensayo es describir el carácter vinculante del autocuidado de la salud entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el ámbito laboral, de modo que trascienda el enfoque preventivo del modelo sustentado por el SSC. **Conclusiones:** El autocuidado es un recurso sanitario primordial del sistema de atención en salud, que se concibe como un conjunto de medidas que toman los trabajadores para mejorar su propia salud y el bienestar en el seno de sus labores productivas cotidianas.

Palabras clave: autocuidado, promoción de la salud, prevención de enfermedades, salud laboral, factores de riesgo

Abstract

Introduction: Lifestyles are one of the main social determinants of health. A component of the modern lifestyle is wage labor. We spend 30 % of our life in the workplace. Work can be a source of development of illness and premature death. In either of the two scenarios, occupational health self-care plays a fundamental role, and it is halfway between promoting health and preventing accidents and occupational diseases. **Development:** Self-care has not been a sustainable and sustained strategy within the framework of the Colombian Health System (CHS) or in the General System of Safety and Health at Work, which have hindered the development of a health policy truly comprehensive that assumes, in a complementary way, the specificity of promotion and prevention. Therefore, the objective of this essay is to describe the binding nature of health self-care between health promotion and disease prevention in the workplace, so that it transcends the preventive approach of the model supported by the CHS. **Conclusions:** Self-care is a primary health resource of the health care system, which is conceived as a set of measures that workers take to improve their own health and well-being within their daily productive work.

Keywords: self-care, health promotion, disease prevention, occupational health, risk factors

Recibido: 24 de mayo de 2021

Aprobado: 17 de julio de 2021

Introducción

Los determinantes sociales de la salud explican y predicen la mayor parte del estado de salud y lo influyen directamente. También, organizan los comportamientos relacionados con la salud e interactúan recíprocamente en la generación de salud.⁽¹⁾ «Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud».⁽²⁾ Los estilos de vida constituyen uno de los principales determinantes sociales de la salud. En ellos, el autocuidado de la salud tiene un papel preponderante que sirve como enlace entre las

actividades destinadas a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Lo anterior se evidencia en salud pública, con base en una perspectiva de la salud en sentido ecológico, que la concibe como una *capacidad individual* para adaptarse al entorno y funcionar en las mejores condiciones en ese medio⁽³⁾ y, asimismo, como un equilibrio dinámico, en el que los sujetos o los grupos tienen *capacidades óptimas* para afrontar las condiciones vitales.⁽⁴⁾ De ahí que, diversos autores han reiterado que, en la corriente epidemiológica dominante, la tendencia hegemónica en los últimos lustros ha sido la de acentuar en el poder de actuar y decidir que tienen los individuos sobre sus estilos de vida, designado capacidad de *agencia*, en menoscabo de los análisis que privilegian el rol de las

estructuras sociales en la ordenación de las decisiones en salud que toman los individuos y los grupos.⁽⁵⁾

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promulgó la protección y la promoción de la salud en el lugar de trabajo, en su Plan de Acción Mundial redactado en su sexagésima Asamblea Mundial de la Salud, con la meta de mejorar la evaluación y la gestión de los riesgos, que engloben la inclusión de prácticas laborales, medidas de organización del trabajo sanas y una cultura de promoción de la salud en el lugar de trabajo.⁽⁶⁾ En el ámbito regional, en el 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboró el Plan en Salud de los Trabajadores que, en su apartado de promoción, consideró desarrollar en todos los países de la región contenidos sobre prevención y autocuidado de salud en el trabajo en la enseñanza formal y no formal.⁽⁷⁾ En cuanto al contexto colombiano, el Ministerio del Trabajo, en su Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021, promulgó en sus objetivos fortalecer la promoción de la seguridad, de la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos laborales.⁽⁸⁾ Adicionalmente, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en Colombia plantea que el cuidado de la salud comprende capacidades, decisiones y acciones que la persona toma para proteger su salud, y se sustenta en el autocuidado. Así pues, está en consonancia con la definición de la OMS: «el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad».⁽⁹⁾

Cuando los individuos realizan su propio cuidado, se les considera agentes de autocuidado. El autocuidado es una función reguladora que debe aplicar cada individuo con el objetivo de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar⁽¹⁰⁾, y en el ámbito del trabajo actúa como un mecanismo protector contra los accidentes de trabajo y la prevención de enfermedades de origen ocupacional. En consecuencia, una baja agencia de autocuidado de la salud en el contexto laboral puede generar o incrementar la ocurrencia de incidentes y accidentes laborales, enfermedades, incapacidades, ausentismo y otras condiciones que puedan diezmar la salud de los trabajadores, afectar el rendimiento laboral en su conjunto y elevar los costos de atención en salud de todo el sistema.

Sin embargo, y a pesar de la evidente importancia del autocuidado de la salud, tanto como tema de investigación, como conjunto de prácticas cotidianas que pueden evitar diversos daños y enfermedades en los niveles individual y colectivo en el ámbito laboral, hay escasa evidencia científica publicada al respecto. De acuerdo con los resultados de una reciente revisión sistemática realizada en el 2020 por *Berrío, Cataño y Escobar*, la mayoría de los estudios sobre agencia de autocuidado de la salud realizados en el mundo, se enfocan en la población clínica, y de los que se centran en la población sana el 46 % fue realizado con adultos mayores, el 27 % con

estudiantes universitarios, y el restante 27 % se ocupó de población adulta en general.⁽¹¹⁾

Por otro lado, en relación con la prestación de los servicios de salud, la Ley Estatutaria de Salud de Colombia establece que el primer deber de los ciudadanos es propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.⁽¹²⁾ Lo anterior, empero, no se ha traducido en un énfasis en la promoción de la salud en las diferentes acciones de la salud pública en el Sistema de Salud Colombiano (SSC), ya que, a pesar de los esfuerzos normativos, todavía se evidencia una distancia «entre las acciones individuales y colectivas, organizadas en la lógica de paquetes de beneficios; el gran peso asistencial-curativo que aún tiene el sistema sanitario, (...) y la concepción eminentemente preventiva de las acciones desarrolladas»⁽¹³⁾, que han obstaculizado el desarrollo de una política de salud realmente integral que asuma, de manera complementaria, la especificidad de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

No obstante, actualmente se está gestando una transformación de la óptica desde la cual se analizan los estilos de vida y el autocuidado, observándose un cambio de la perspectiva individual de la «agencia» que se focaliza en los comportamientos de las personas y que asume que los estilos de vida se basan en decisiones racionales que competen exclusivamente al ámbito personal, a una perspectiva contextual y estructural que investiga las condiciones sociales y culturales que facilitan la adopción de comportamientos saludables.⁽⁵⁾

Por tanto, el objetivo de este ensayo es describir el carácter vinculante entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el ámbito laboral, posibilitado por el autocuidado de la salud individual y colectiva, de modo que trascienda el enfoque preventivo del modelo sustentado por el SSC.

Desarrollo

Fomento de la salud laboral y el autocuidado

El *fomento de la salud* consiste en todas las acciones de prevención universal de factores de riesgo que se encuentran dentro del primer nivel de intervención de procesos nocivos para la salud denominado *prevención primaria*.⁽¹⁴⁾ En el ámbito del trabajo, estos factores de riesgo se denominan factores de riesgo psicosocial de origen laboral. La Oficina Internacional del Trabajo (OIT) sostiene que los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por un lado, y por el otro, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo.⁽¹⁵⁾

Los factores psicosociales «son los aspectos del diseño y la gestión del trabajo y sus contextos sociales y organizativos que pueden llegar a causar daño psicológico o físico».⁽¹⁶⁾ Algunas consecuencias importantes en la salud y la calidad de vida de los trabajadores de los factores psicosociales son estrés, acoso laboral, acoso sexual, violencia, inseguridad contractual, *burnout* y conflicto familia-trabajo.⁽¹⁵⁾ Cuando los factores psicosociales tienen alta probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar de los trabajadores, son factores de riesgo, es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de estrés laboral.⁽¹⁷⁾

No obstante, la perspectiva individual de la prevención implica que la salud laboral como componente de la salud integral es responsabilidad de cada sujeto, y que el conocimiento de los factores relacionados con su salud es fundamental para prevenir enfermedades y cuidarse a sí mismo. Además, estos elementos «son modificables, ya que están influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación».⁽¹⁸⁾

Por consiguiente, el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) considera que lo primero que debe hacer el individuo es despojarse del paradigma mental que la salud la ofrece un tercero, el Sistema, Entidades Promotoras de Salud (EPS) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y que la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud deberá tenerla presente todo colombiano para mantenerse sano. Dicha ruta le indica a la persona cuáles son las acciones que debe emprender para autogestionar el cuidado de su salud.⁽¹⁹⁾

También se requiere promover la agencia de autocuidado de los trabajadores para catalizar las acciones individuales que pueden influir en su salud. Si se atiende esta problemática, varios asuntos podrán ser mejorados, por ejemplo, se descongestionarán los servicios del sistema sanitario, habrá un mejor desempeño laboral, y se reducirá el número de incapacidades por enfermedades profesionales y accidentes en el lugar del trabajo. Lo anterior porque el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) destaca que tales rutas deben concentrar las acciones de cuidado y autocuidado, en dos sentidos: 1) identificando momentos de acciones individuales en los que deba fortalecerse el empoderamiento del autocuidado; y 2) identificando en la parte inferior de la ruta intervenciones específicas en el autocuidado.⁽²⁰⁾

De ahí que en el estudio de *Rodríguez, Arredondo y Salamanca* se hizo un análisis de regresión logística que muestra que la agencia de autocuidado fue deficiente en el 47,0 % de 266 personas colombianas con insuficiencia cardíaca evaluadas. Las mayores puntuaciones en la Escala de Agencia de Autocuidado (ASA) las tuvieron pacientes mayores de 50 años, con estratos altos, los casados, con formación tecnológica o universitaria, los

que practicaban actividades recreativas, y personas con cualquier tipo de apoyo social. De acuerdo con la medida *odds ratio* (OR) y los valores de $p < 0,05$, se demostró que la agencia de autocuidado suficiente se relaciona con la edad y el estado civil.⁽²¹⁾

En contraste, en una investigación en la ciudad de Manizales (Colombia), se aplicó la versión colombiana de asa a 51 funcionarios de una institución universitaria, que incluyó a 43,1 % de docentes, y se encontró que el sedentarismo (92,1 %), la obesidad abdominal (92,1 %) y las dislipidemias (74,5 %) fueron los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes, a pesar de que la mayoría percibe tener una alta capacidad para cuidarse.⁽²²⁾ Al respecto, en una investigación de *Lavoignet-Acosta et al.*, sobre los significados sociales del autocuidado de la salud con 8 docentes mexicanos, se refiere que el autocuidado se traduce en actividades para preservar la propia salud física, psicológica y emocional en las mejores condiciones para no enfermarse. Para autocuidarse puede tenerse apoyo de otro.⁽²³⁾

Del mismo modo, en un estudio con 570 adultos jóvenes colombianos, se identificaron puntuaciones altas en los factores psicológicos protectores, las creencias y las prácticas saludables. También, se evidencian diferencias significativas en el autocuidado en relación con el sexo y el estrato. Las mujeres y las personas con mayor estrato socioeconómico tienden a cuidar más su salud ($F = 3,311$, Sig. 0,037; y $F = 3,427$, Sig. 0,005). Finalmente, se encontraron correlaciones relevantes entre los factores psicológicos adaptativos (satisfacción general, actitud prosocial, autocontrol, solución de problemas, habilidades sociales, salud mental positiva, autoeficacia, evitación y creencias saludables), con el autocuidado en salud, según el modelo de ecuaciones estructurales resultante.⁽²⁴⁾

Además, también en el caso de 570 estudiantes universitarios colombianos, en relación con la división por estratos, se observan diferencias significativas en las prácticas deportivas y el autocuidado, así como en la búsqueda de apoyo social. Además, se reportan altos puntajes tanto en las creencias como en las prácticas de autocuidado en salud. La correlación entre el autocontrol, la solución de problemas, las habilidades sociales y la búsqueda de apoyo social, con el autocuidado sugiere promoverlos como factores fundamentales en los programas de prevención para reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas, de acuerdo con el modelo de ecuaciones estructurales resultante.⁽²⁵⁾

Asimismo, el déficit de autocuidado se relaciona con factores de riesgo para la salud como obesidad, sedentarismo, estrés y tabaquismo; y con predictores como el estilo de vida, en muestras de pacientes, adolescentes y docentes universitarios.⁽²⁵⁻²⁸⁾

En consecuencia, el fomento del autocuidado en el ámbito laboral debe efectuarse teniendo en cuenta el contexto individual de los empleados, por lo que es

relevante considerar las características de los diferentes grupos intergeneracionales que convergen en una empresa. Lo anterior, con el objetivo de determinar parámetros que sean validados y comprendidos por los trabajadores, con base en sus conocimientos, experiencias, valores, motivaciones, hábitos, etc.⁽²⁹⁾

Promoción de la salud en el lugar de trabajo y el autocuidado

La Declaración de Luxemburgo define la promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST) como el esfuerzo conjunto «de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo»⁽³⁰⁾, y sostiene que se puede lograr mediante la mejora de la organización y las condiciones de trabajo, la promoción de la participación activa, y el fomento del desarrollo individual. La PST procura llevar a cabo acciones que trascienden la prevención y las actividades esencialmente asistenciales, y propone desarrollar programas de salud laboral que se enfoquen en mejorar la salud, que incidan sobre los factores promotores de la salud presentes en el lugar de trabajo, pero que no se incluyen en los programas de prevención de riesgos laborales.⁽¹⁷⁾

Un lugar de trabajo se considera un entorno prioritario para la promoción de la salud, de acuerdo con la OPS y la OMS.⁽³¹⁾ Los entornos laborales saludables logran la salud de los trabajadores y hacen «un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de

trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general».⁽³²⁾

Sin embargo, de acuerdo con los resultados de la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales, solo el 43 % de las empresas colombianas están ejecutando sistemática y prioritariamente las actividades para identificar, evaluar y controlar los riesgos, como parte de los programas de vigilancia epidemiológica, así como las tareas de investigación de enfermedades laborales y accidentes de trabajo, esenciales todas para el fomento y la promoción de salud. De estas empresas, la mitad no cumple el marco normativo en salud ocupacional. Es decir, que menos del 25 % de las empresas en Colombia realizan de forma aproximada la gestión que debe efectuarse en materia de salud ocupacional.⁽³³⁾

Asimismo, la mencionada encuesta recopila indicadores de impacto en las condiciones de salud de los trabajadores (véase la tabla), entre los que se incluye que la primera causa de incapacidad laboral es la enfermedad común (84,9 %).⁽³⁰⁾ Los resultados de la encuesta permiten suponer que a pesar de las altas prevalencias de enfermedades laborales en Colombia, «no es posible costear un sistema sanitario que nos cuide, ya que somos demasiados quienes enfermamos y acudimos a los centros hospitalarios»⁽³⁴⁾ y, por ende, es relevante acentuar la perspectiva del autocuidado en salud. De hecho, el mias establece que «experiencias anteriores han demostrado que un enfoque integral para el cuidado de la salud que garantice la participación comunitaria es una estrategia viable y eficaz».⁽¹⁹⁾

Tabla
Resumen de resultados para daños a la salud en los últimos 12 meses (2019-2020)

Condición	Frecuencia	Porcentaje (%)
Accidente de trabajo	89 589	14,6
Incapacidad permanente parcial	*	21,2
Invalidez	*	2,3
Enfermedad laboral	23 878	*
Incapacidad permanente parcial	12 759	*
Invalidez	33	*

Nota: * Datos no disponibles en el reporte oficial

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Ejecutivo de la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia⁽³³⁾

Por tanto, la promoción del autocuidado de la salud en los sitios de trabajo debe ser un tópico de continuo interés que posibilite a los individuos acrecentar el control sobre su salud y mejorarla, e influir positivamente en su entorno laboral. Sin embargo, aunque el autocuidado es una herra-

mienta de promoción que debería emplearse en organizaciones en las que la gestión de la seguridad y salud en el trabajo tenga madurez suficiente en el control de las condiciones laborales, las nuevas realidades de trabajo (flexibilización del empleo, diversas formas de empleo, teletrabajo,

etc.), son tendencias de desarrollo en la organización del trabajo a nivel mundial, que desafían los sistemas de gestión en seguridad y salud laboral de las empresas, teniendo en cuenta que las condiciones del entorno laboral y las conductas de sus empleados no serán controlados de manera directa y dependerán en gran medida de la responsabilidad individual.⁽³⁵⁾

De modo que, en relación con la promoción de la salud en ambientes laborales, varios autores argumentan que la asimilación del valor de la vida sana es un criterio fundamental para mejorar el estilo de vida y el trabajo saludable, como la promoción de comportamientos saludables.⁽³⁶⁻³⁹⁾ Por ejemplo, *Bustos-Eslava* y *Rivas-Valles* informaron la experiencia de un servicio de promoción de la salud, cuyas actividades beneficiaron a 1 350 trabajadores de un hospital general mexicano; mencionaron que es una estrategia eficaz para alcanzar estados óptimos de bienestar y salud. Describieron que, aunque se necesita una evaluación objetiva, ha producido impactos beneficiosos y progresos en el concepto de una nueva cultura de la salud mediada por la autogestión y el autocuidado de la salud en los trabajadores.⁽⁴⁰⁾

Por último, promover el autocuidado en los empleados comprende diseñar estrategias conjuntas que garanticen su participación y empoderamiento en la disminución del impacto de los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos laboralmente, que impliquen el fomento de una cultura de cuidado sustentada en la educación y que empiece con acciones encaminadas a permitir el acceso ágil y práctico a la información sobre estilos de trabajo saludables, para brindar conocimiento que les posibilite tomar decisiones en sus diferentes ámbitos vitales y hacerlos competentes para el autocuidado de la salud. De modo adicional, implica retomar la dimensión motivacional que amplíe la intención de cambio hacia la responsabilidad por su propia salud, para mantenerla y mejorarla con disciplina con base en los resultados.⁽³⁵⁾

Conclusión

El autocuidado de la salud como recurso para prevenir enfermedades de origen laboral y accidentes de trabajo requiere ser promovido por las agencias gubernamentales y por todos los actores del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo, y no solo como estrategia para reducir el ausentismo, la incapacidad y la muerte de los trabajadores por los altos costos que generan a las empresas y a la economía global del país, sino como práctica cotidiana de mantenimiento de la salud física y mental, que contribuye al bienestar general de la población en su conjunto. El autocuidado es, sin duda, un recurso sanitario primordial del sistema de atención en salud, que se entiende como un conjunto de medidas que emplean los trabajadores para el mejoramiento de su propia salud y bienestar en el transcurso de sus labores productivas cotidianas.

Exhortar a las conductas del autocuidado en el lugar de trabajo como parte de una «cultura preventiva», reside en el menester de desarrollar conductas orientadas hacia el propio cuidado, con base en todos los recursos que el entorno laboral proporciona a los colaboradores, así como sus propios conocimientos y capacidades en beneficio de su bienestar. No obstante, si se pretende establecer un entorno laboral saludable, el autocuidado no tendrá el impacto esperado en los resultados si las organizaciones no cuentan con un conjunto de estrategias o acciones integradas desde lo interdisciplinario (humanístico, social, científico y técnico) para garantizar los procesos vitales del cuidado de la salud en el sitio de trabajo. Las empresas que, además de cumplir la normatividad en relación con la prevención de los riesgos laborales, asuman voluntariamente programas de PST, son consideradas «empresas saludables».

El autocuidado se constituye en un mecanismo inestimable para arraigar la cultura de la prevención en las organizaciones. Promover los comportamientos de autocuidado implica constancia y trabajo interdisciplinario, y tramitar el equilibrio en la relación salud-trabajo debe ser una pretensión constante, tanto de empleadores como de trabajadores, con el objetivo de propiciar entornos de trabajo óptimos, en los que se acentúen el compromiso voluntario del autocuidado de los empleados como la gestión de la seguridad y salud laboral por parte de las organizaciones y del SSC.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. 2008 [Internet] [acceso 02/11/2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf?ua=1.
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. WHO s.f. [Internet] [acceso 02/11/2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/.
3. Dubos RJ. El Espejismo de la salud: utopías, progreso y cambio biológico. Fondo de Cultura Económica; 1992.311 p.
4. Porta M, edr. A Dictionary of Epidemiology. A Dictionary of Epidemiology. Oxford University Press; 2014.
5. Álvarez L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev Fac Nac Salud Pública. 2012 [Internet] [acceso 02/11/2020]; 95-101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000100011.
6. Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores: Plan de Acción Mundial 2008-2017. 2007 [Internet] [acceso 02/11/2020]. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf?ua=1.

7. Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional en Salud de los Trabajadores. 2001 [Internet] [acceso 02/11/2020]. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehamplanreg.pdf?ua=1.
8. Ministerio del Trabajo. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021. 2014 [Internet] [acceso 02/11/2020]. Disponible en: <http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/PlanNacionalDeSeguridadySaludEnElTrabajo.pdf>.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. 2016 p. 97 [Internet] [acceso 02/11/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>.
10. Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. Masson-Salvat; 1993. 423 p.
11. Berrío N, Cataño SV, Escobar CJ. Condiciones individuales y agencia de autocuidado de la salud: Revisión sistemática. Rev Universitas Psychologica. 2021 (en proceso de edición).
12. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria N° 1751. 2015;13 [Internet] [acceso 21/04/2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.
13. Esclava JC. Promoción y prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Rev Salud Pública. 2002 Enero [Internet] [acceso 02/11/2020]; 4(1):1-12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642002000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
14. Arroyave I. La organización de la salud en Colombia. Medellín: Hospital Universitario San Vicente de Paúl; 2009 [Internet] [acceso 02/11/2020]. 585 p. Disponible en: http://www.med-informatica.net/OBSERVAMED/ReformaSistemaSalud/EmergenciaSocial2010/La_organizacion_de_la_salud_en_Colombia_2.pdf.
15. Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid; 2010 p. 189. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
16. Oficina Internacional del Trabajo. Riesgos psicosociales, estrés y violencia en el mundo del trabajo. Boletín Internacional de Investigación Sindical. 2016 [Internet] [acceso 01/05/2019]; 8(2):147. Disponible en: http://www.ilo.org/actrav/info/international-journal-labour-research/WCMS_553931/lang-es/index.htm.
17. Ruiz-Frutos C, García AM, Delclós J, Benavides FG. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 3ª ed. Elsevier España; 2007. 510 p.
18. Ávila-Agüero ML. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta Médica Costarric. 2009 [Internet] [acceso 31/03/2019];51(2):71-3. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-60022009000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. 2015 p. 47 [Internet] [acceso 21/04/2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/anexo-4-documento-mias.pdf>.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAs. 2016 p. 106 [Internet] [acceso 21/04/2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>.
21. Rodríguez MÁ, Arredondo E, Salamanca YA. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). Enferm Glob. 2013 [Internet] [acceso 21/04/2019]; 12(30):183-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412013000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
22. Hoyos C, Jiménez MA, Valencia MP, Valencia CL, Rodríguez JE. Factores de riesgo cardiovascular modificables y agencia de autocuidado en funcionarios de una institución universitaria de la ciudad de Manizales, Colombia, 2014. Arch Med. 2015 [Internet] [acceso 02/11/2020]; 16. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/8142>.
23. Lavoignet-Acosta BJ, Torres-López T, Soltero R, Aguilera M. El autocuidado de la salud y sus significados sociales en docentes universitarias de México. Enferm Trab. 2015 [Internet] [acceso 21/04/2019]; 5(2):44-51. Disponible en: <http://enfermeriadeltrabajo.com/ojs/index.php/et/article/view/7>.
24. Gómez A. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. Hacia Promoc Salud. 2017 [Internet] [acceso 21/04/2019]; 22(1):101-12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
25. Gómez-Acosta CA. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. Rev Salud Pública. 2018 [Internet] [acceso 21/04/2019]; 20(2):155-62. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstr

- [act&pid=S0124-00642018000200155&lng=es&nrm=iso&tlng=es.](#)
26. Jurado LE, Uribe MT, Montoya AC, Otálvaro CM, Quintana AM. Factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios. Med UPB. 2006 [Internet] [acceso 21/04/2019]; 25(2):185-98. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159019860008.pdf>.
 27. Morales R, Flórez ML. Agencia de autocuidado y factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. Av En Enferm. 2016 Agosto [Internet] [acceso 21/04/2019]; 34(2):125-36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstr&act&pid=S0121-45002016000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
 28. Velandia A, Rivera LN. Confiabilidad de la escala apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. Av En Enferm. 2009 [Internet] [acceso 21/04/2019]; 27(1):38-47. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12953/13548>.
 29. Seguridad y salud laboral integrada con tecnología. Importancia del autocuidado para fortalecer la seguridad y salud en el trabajo. SIMEON: Seguridad y Salud Laboral integrada con Tecnología. 2020 [Internet] [acceso 02/11/2020]. Disponible en: <https://simeon.com.co/item/39-importancia-del-autocuidado-para-fortalecer-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo.html>.
 30. Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo. Declaración de Luxemburgo.pdf. 1997. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/581928/Declaracion+de+Luxemburgo.pdf/3a8c8964-8f45-4a18-916c-11c6ba2cfbd1>.
 31. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe. 2020. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf.
 32. Ministerio de Salud. Entorno Laboral Saludable. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf>.
 33. Ministerio del Trabajo. Informe Ejecutivo II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales. 2013 [Internet] [acceso 02/11/2020]. p. 56. Disponible en: [http://www.fasecolda.com/files/1614/4969/7446/Ministerio del Trabajo. 2013. II Encuesta Nacional de Condi-](http://www.fasecolda.com/files/1614/4969/7446/Ministerio%20del%20Trabajo.%202013.%20II%20Encuesta%20Nacional%20de%20Condiciones%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf)
 34. Gutiérrez EC, Vega-Michel C. Autocuidado de la salud. ITESO; 2014. 177 p.
 35. Hernández MR. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Rev Salud Bosque. 2015 [Internet] [acceso 21/04/2019]; 79-88. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero2/009_Articulo7_Vol5_No2.pdf.
 36. Van Scheppingen AR, de Vroome EMM, ten Have KCJM, Zwetsloot GIJM, Bos EH, van Mechelen W. Motivations for health and their associations with lifestyle, work style, health, vitality, and employee productivity. J Occup Environ Med. 2014 Mayo [Internet] [acceso 21/04/2019]; 56(5):540-6. Disponible en: https://journals.lww.com/joem/Abstract/2014/05000/Motivations_for_Health_and_Their_Associations_With.13.aspx.
 37. Moll SE, Gewurtz RE, Krupa TM, Law MC, Lari-vière N, Levasseur M. «Do-Live-Well»: A Canadian framework for promoting occupation, health, and well-being. Can J Occup Ther Rev Can Ergother. 2015 Febrero [Internet] [acceso 21/04/2019]; 82(1):9-23. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0008417414545981?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Aocrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed&.
 38. Gómez ML, Laguado E. Propuesta de intervención de enfermería de los factores de riesgo que afectan un entorno laboral. Rev Cuid. 1 de diciembre de 2013 [Internet] [acceso 21/04/2019]; 4(1). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/18>.
 39. Correa PA. La seguridad y la prevención como valores de vida: una propuesta educativa para fortalecer la cultura en prevención de riesgos laborales el sector industrial de Manizales [trabajo de grado como requisito para optar al título de Magíster en Educación y Desarrollo Humano]. Manizales: Universidad de Manizales; 2012 [Internet] [acceso 21/04/2019]. Disponible en: <http://repository.cinde.org.co/handle/20.500.11907/439>.
 40. Bustos J, Rivas J. La experiencia de un servicio de promoción de la salud dirigido a trabajadores de una institución de salud en México. Arch En Med Fam. 2006 [Internet] [acceso 21/04/2019]; 8(3):152-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11172>.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

- Nathaly Berrio García. Administración del proyecto, conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.
- Germán Fernando Vieco Gómez. Conceptualización, curación de datos, análisis formal, supervisión, investigación, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

Copyright © 2021: Nathaly Berrio García y Germán Fernando Vieco Gómez

Licencia creative commons



Este artículo de la [Revista Cubana de Salud y Trabajo](#) está bajo una licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](#). Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio o formato, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso [Revista Cubana de Salud y Trabajo](#).