Artículo original

Estrategias de gestión de enfermería en salud ocupacional para mejorar el bienestar y reducir costos laborales

Nursing management strategies in occupational health to improve well-being and reduce labor costs

Javier Francisco Miranda Leiva[1*] https://orcid.org/0009-0007-2857-5681

[1]Profesional independiente en Salud Ocupacional, Chile.

[*]Autor para la correspondencia: javier.mirandaleiva@outlook.com

RESUMEN

Introducción: La gestión de enfermería en salud ocupacional es clave para promover el bienestar de los trabajadores y mejorar la eficiencia de los recursos en salud laboral.

Objetivos: Identificar y analizar estrategias de gestión de enfermería que impacten positivamente en la salud de los trabajadores y contribuyan a la reducción de costos laborales en entornos organizacionales.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo basado en revisión de literatura científica y experiencias documentadas de programas de salud ocupacional implementados en industrias de distintos rubros. La información se sistematizó considerando criterios de efectividad, aplicabilidad y resultados observables.

Resultados: Las intervenciones orientadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades laborales, vigilancia epidemiológica y gestión de reingreso laboral mostraron beneficios sustantivos. Entre ellos destacan: disminución del ausentismo, optimización de exámenes ocupacionales, reducción de costos asociados a licencias médicas y mejoras en la continuidad operacional. Se evidenció, además, un rol activo del profesional de enfermería en la toma de decisiones preventivas y estratégicas.

Conclusiones: La implementación de estrategias de gestión de enfermería integradas, basadas en evidencia y adaptadas al contexto de cada organización, constituye una herramienta eficaz para fortalecer la salud ocupacional. Su aplicación permite alcanzar mejoras sostenidas en el bienestar laboral y en la eficiencia económica de las empresas, reafirmando el valor estratégico del rol enfermero en ambientes laborales complejos.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Palabras clave: salud ocupacional; gestión de enfermería; bienestar laboral; costos laborales; promoción de la salud

ABSTRACT

Introduction: Nursing management in occupational health plays a key role in promoting worker well-being and improving the efficiency of occupational health resources.

Objectives: To identify and analyze nursing management strategies that positively impact worker health and contribute to reducing labor-related costs in organizational settings.

Methods: A descriptive analysis was conducted based on a review of scientific literature and documented experiences from occupational health programs implemented across various industries. Information was systematized using criteria of effectiveness, applicability, and observable outcomes.

Results: Interventions focused on health promotion, prevention of occupational diseases, epidemiological surveillance, and return-to-work management demonstrated significant benefits. These included reduced absenteeism, optimized occupational health assessments, decreased costs related to medical leaves, and improved operational continuity. Additionally, the active role of occupational health nurses in preventive and strategic decision-making was highlighted.

Conclusions: The implementation of integrated nursing management strategies, evidence-based and tailored to the context of each organization, is an effective tool for strengthening occupational health. Their application fosters sustainable improvements in worker well-being and economic efficiency, reaffirming the strategic value of the nursing role in complex work environments.

Keywords: occupational health; nursing management; workplace well-being; labor costs; health promotion

Recibido: 9 de abril de 2025

Aceptado: 18 de julio de 2025

Editor a cargo: MSc. Belkis Lidia Fernández Lafargue.

Introducción

La gestión de la salud ocupacional (SO) constituye un eje estratégico en las políticas corporativas orientadas a proteger el bienestar de los trabajadores, optimizar los recursos en gestión de SO y asegurar la continuidad

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

operativa de las organizaciones.[1] En un escenario global marcado por la intensificación de los procesos productivos, el envejecimiento de la fuerza laboral, la digitalización de los entornos de trabajo y las crisis por el cambio climático, se vuelve imperativo consolidar sistemas integrados de prevención y promoción de la salud laboral.[2]

En este contexto, la gestión de enfermería en salud ocupacional ha emergido como un componente clave en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones orientadas a prevenir enfermedades profesionales, reducir el ausentismo, favorecer el diagnóstico precoz, acompañar procesos de reintegro laboral y fortalecer la vigilancia epidemiológica.[3] Su enfoque multidimensional permite integrar la dimensión clínica, organizacional y psicosocial, alineándose con marcos normativos vigentes y contribuyendo activamente a la sostenibilidad empresarial.

Un aspecto cada vez más relevante en el campo de la salud ocupacional es el impacto del cambio climático sobre la salud de los trabajadores. Las condiciones ambientales extremas, el aumento de enfermedades respiratorias y vectoriales, y la mayor exposición a eventos climáticos adversos representan nuevos desafíos para la gestión de riesgos laborales.[4] Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han alertado sobre la necesidad de incorporar estos factores en los planes de vigilancia y prevención en el trabajo, reforzando el rol del personal de enfermería como agente clave de adaptación frente a estas amenazas emergentes.

A nivel internacional, estrategias como la *Global Strategy on Occupational Safety and Health* 2024–2030 de la OIT promueven un enfoque basado en sistemas de gestión integrados y participación activa de los profesionales de salud en la toma de decisiones.[5] Asimismo, estudios recientes destacan que por cada dólar invertido en programas preventivos, las organizaciones pueden obtener un retorno superior a dos dólares, tanto por reducción de licencias médicas como por mejora en productividad.[6] En Europa, informes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y de instituciones como el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (*NHS*, por su sigla en inglés) también han subrayado la importancia de empoderar a los equipos de enfermería en salud laboral para afrontar la escasez de personal y garantizar intervenciones costo-efectivas.[7,8]

El propósito de este artículo es analizar las estrategias de gestión de enfermería aplicadas en el ámbito de la salud ocupacional, destacando su impacto en la promoción del bienestar de los trabajadores y en la eficiencia de los procesos organizativos, en el contexto de los desafíos emergentes que enfrenta el mundo del trabajo.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Métodos

Se realizó un análisis descriptivo de tipo cualitativo, basado en la revisión de literatura científica nacional e internacional, así como en la sistematización de experiencias prácticas de programas de salud ocupacional liderados por profesionales de enfermería en entornos industriales y organizacionales. La búsqueda de información se llevó a cabo en bases de datos especializadas como *Scopus*, PubMed, *SciELO* y *Google Scholar*, utilizando términos controlados y libres en español, inglés e italiano, relacionados con "gestión de enfermería en salud ocupacional", "bienestar laboral", "costos laborales", y "cambio climático y salud ocupacional".

Además, se integraron antecedentes normativos y técnicos de organismos internacionales y nacionales, destacando la legislación chilena vigente en materia de salud ocupacional, entre ellas:

1. La Ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, creando el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.[9]
2. El Decreto Supremo N° 44 (2024), que aprueba el nuevo reglamento sobre gestión preventiva de los riesgos laborales, actualizando las obligaciones de las entidades empleadoras para garantizar entornos de trabajo seguros y saludables.[10]
3. El Protocolo de Exposición Ocupacional a Ruido (PREXOR), contenido en la Norma Técnica N° 125, que establece criterios para la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a ruido en los ambientes laborales.[11]
4. El Plan Nacional para la Erradicación de la Silicosis (PLANESI), una iniciativa que busca disminuir y controlar la exposición a sílice en los lugares de trabajo, reducir la incidencia de silicosis y mejorar el diagnóstico y control de salud de los trabajadores afectados.[12]
5. El Protocolo de Vigilancia de Trastornos Musculoesqueléticos Relacionados al Trabajo (TMERT), que establece un sistema integral de monitoreo y seguimiento para identificar, prevenir y controlar los factores de riesgo asociados a enfermedades musculoesqueléticas en la población trabajadora.[13]
6. La Guía Técnica para la Evaluación y Prevención de la Exposición a Radiación Ultravioleta de Origen Solar (RUV), que proporciona directrices para identificar y evaluar el riesgo de exposición a RUV de origen solar y tomar medidas de control pertinentes para proteger la salud de los trabajadores.[14]
7. Y el Acuerdo de Homologación de Salud Compatible, que establece procedimientos y criterios comunes para exámenes pre-ocupacionales, ocupacionales y de vigilancia, con el fin de cumplir normativas internas y evitar duplicidad en las evaluaciones de salud de los trabajadores.[15]

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Desarrollo

Marco normativo

La gestión de enfermería en salud ocupacional constituye un eje fundamental en la construcción de entornos laborales saludables, seguros y productivos. Su acción se sitúa en la intersección entre la normativa de seguridad y salud laboral, los sistemas de prevención de riesgos y los programas de promoción de la salud en el trabajo, todo ello en coherencia con los principios legales vigentes en Chile.

Fundamentos legales de la salud ocupacional en Chile

La salud ocupacional en Chile se encuentra regulada por un sólido marco normativo, cuyo pilar fundamental es la Ley N° 16.744, que establece el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Promulgada en 1968 y actualizada a través de decretos, resoluciones y circulares, esta ley establece que todo empleador debe implementar medidas eficaces para proteger la vida y la salud de sus trabajadores. Entre sus principales disposiciones se incluyen:

- La evaluación sistemática de los riesgos laborales presentes en los puestos de trabajo.
- La implementación de medidas de control y prevención adecuadas, según el nivel de exposición y peligros identificados.
- La entrega de información y formación en seguridad y salud laboral a todos los trabajadores.
- La vigilancia periódica de la salud de los trabajadores expuestos a riesgos, mediante exámenes médicos preventivos y específicos.

Esta legislación se ha visto complementada por normativas técnicas actualizadas, como el Decreto Supremo N° 44/2023 del Ministerio de Salud, que establece exigencias sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, así como mecanismos de trazabilidad en las acciones preventivas.

También destacan las normativas técnicas y protocolos obligatorios del Ministerio de Salud, tales como:

- PREXOR: Protocolo para la vigilancia de trabajadores expuestos a ruido.
- TMERT: Protocolo para la vigilancia de trastornos musculoesqueléticos relacionados al trabajo.
- Protocolo de Exposición a Radiación UV Solar (RUV).
- Normas de Vigilancia Epidemiológica del MINSAL, que orientan la identificación precoz de enfermedades profesionales.
- Sistema de Homologación de exámenes de salud ocupacional, que estandariza criterios y procedimientos médicos bajo el marco de la Ley 16.744.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Adicionalmente, Chile impulsa desde 2009 el Plan Nacional para la Erradicación de la Silicosis (PLANESI 2009–2030), una estrategia articulada entre el MINSAL, el ISP, la SUSESO y organismos administradores de la ley 16.744. Este plan tiene como objetivo eliminar nuevos casos de silicosis para el año 2030 y contempla cinco ejes estratégicos: controlar la exposición a sílice, reducir la incidencia de la enfermedad, mejorar el diagnóstico precoz, fortalecer los sistemas de información, e implementar evaluaciones participativas del plan. El protocolo técnico asociado a esta estrategia fue formalizado mediante la Resolución Exenta N° 268/2015 del MINSAL.

Código del Trabajo: deber de protección del empleador

El Código del Trabajo chileno constituye uno de los principales cuerpos legales que regulan las relaciones laborales y establece obligaciones específicas en materia de seguridad y salud ocupacional. Su versión vigente fue consolidada mediante el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2003, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el cual fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Código.

El término "refundido" implica un proceso legislativo que reúne, armoniza y ordena distintas leyes y reformas anteriores en un solo cuerpo normativo. Esto no significa la creación de una nueva ley, sino la consolidación de disposiciones ya existentes para facilitar su aplicación práctica. El DFL N° 1/2003 permite así contar con un texto oficial y vigente, que integra todas las reformas laborales promulgadas hasta esa fecha.

Dentro de este marco, el artículo 184 consagra el deber de protección del empleador, señalando que este debe tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, incluyendo:

- La información oportuna y suficiente sobre riesgos laborales.
- El mantenimiento de condiciones adecuadas de higiene y seguridad.
- La provisión y fiscalización del uso de equipos de protección personal (EPP).

Este artículo es un pilar normativo para la gestión de la salud ocupacional, y sirve de base para las intervenciones técnicas del personal de enfermería en entornos laborales.

A lo largo de las últimas décadas, el Código del Trabajo ha sido objeto de reformas sustantivas que profundizan la protección de la salud de las personas trabajadoras y modernizan el marco jurídico laboral chileno. Entre las más recientes destacan:

- Ley N° 21.561 (2023): Reduce la jornada laboral de 45 a 40 horas semanales, con implementación gradual desde abril de 2024, promoviendo una mejor calidad de vida laboral.
- Ley N° 21.643 (Ley Karin) (2023): Refuerza la prevención, investigación y sanción del acoso laboral y sexual en los lugares de trabajo. Establece nuevos protocolos obligatorios para los empleadores.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

- Ley N° 21.675 (2024): Integra medidas para prevenir la violencia contra las mujeres en el trabajo, modificando el artículo 2 del Código del Trabajo.
- Ley N° 21.690 (2024): Promueve la inclusión laboral de personas con discapacidad o beneficiarias de pensión de invalidez, imponiendo ajustes razonables en los entornos de trabajo.

Estas reformas reafirman la necesidad de contar con profesionales capacitados en salud ocupacional, como el personal de enfermería, que puedan interpretar y aplicar estas normativas para fortalecer la prevención, vigilancia médica y respuesta frente a los riesgos laborales.

Reglamentos técnicos específicos aplicables

La gestión de enfermería en salud ocupacional se ve influida por reglamentos sectoriales que refuerzan el cumplimiento normativo en contextos laborales de alto riesgo, como la industria minera y los entornos organizacionales complejos.

Reglamento de Seguridad Minera (DS N°132, año 2002)

En el sector minero, el Reglamento de Seguridad Minera, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 132 del Ministerio de Minería y promulgado en el año 2002, establece exigencias específicas para la prevención de riesgos críticos y la protección de la salud de los trabajadores.

Entre los aspectos relevantes para la gestión de enfermería destacan:

- La obligación de implementar vigilancia médica continua para personas expuestas a agentes como ruido, sílice, gases tóxicos y riesgos ergonómicos.
- La presencia de primeros auxilios en terreno, junto con la formación de brigadas de emergencia.
- El desarrollo de planes de respuesta ante emergencias mayores, donde el personal de enfermería participa activamente en la atención inicial, activación del sistema de emergencias y coordinación con redes asistenciales externas.

Reglamento de Gestión Preventiva de Riesgos Laborales (DS N° 44, julio 2024)

El nuevo Reglamento sobre Gestión Preventiva de Riesgos Laborales, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 44 del Ministerio de Salud y publicado en julio de 2024, introduce un enfoque moderno basado en el análisis de riesgo, la mejora continua y el bienestar integral de las personas trabajadoras.

Las innovaciones más significativas para la gestión de enfermería incluyen:

- Una gestión basada en riesgos, que requiere identificar, evaluar y controlar de forma sistemática todos los factores laborales, incluidos los psicosociales.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

- La promoción de entornos de trabajo saludables, incorporando la dimensión física, mental y social del bienestar.
- La participación activa de los trabajadores en los Comités Paritarios, donde la enfermería aporta con asesoría técnica continua.
- La incorporación formal de factores como el acoso, la sobrecarga y la violencia laboral dentro del sistema de prevención de riesgos.

La gestión de enfermería como agente de mejora continua

En suma, la gestión de enfermería en salud ocupacional, a la luz del marco legal vigente, debe:

- Adoptar un enfoque integral: Salud física, mental y social.
- Aplicar principios de gestión de riesgos: No solo registrar accidentes, sino anticipar, prevenir y controlar factores de riesgo.
- Incorporar estándares de calidad en salud laboral: Establecer protocolos, monitorear indicadores de desempeño, e implementar acciones de mejora continua.
- Ser parte activa del cambio organizacional: Promoviendo ambientes laborales seguros, inclusivos y saludables.

Estrategia y compromiso con la Salud ocupacional

La gestión de la salud ocupacional constituye una estrategia fundamental para el desarrollo sostenible de las organizaciones, enfocándose en proteger la integridad física, mental y social de las personas trabajadoras. Una estrategia de salud ocupacional efectiva debe considerar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reintegro laboral, en coherencia con los principios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las normativas nacionales vigentes (Ley N°16.744, Código del Trabajo, Decreto Supremo N° 44/2024) y los estándares de calidad en salud y seguridad laboral.

El compromiso con la salud ocupacional se traduce en la implementación de programas integrales que:

- Evalúan permanentemente los riesgos laborales y las condiciones de salud de los trabajadores.
- Diseñan e implementan acciones de intervención basadas en evidencia científica y mejores prácticas.
- Promueven entornos de trabajo seguros, saludables y resilientes.
- Buscan reducir la incidencia de enfermedades profesionales y accidentes laborales, así como los costos derivados de licencias médicas, rotación de personal y pérdida de productividad.

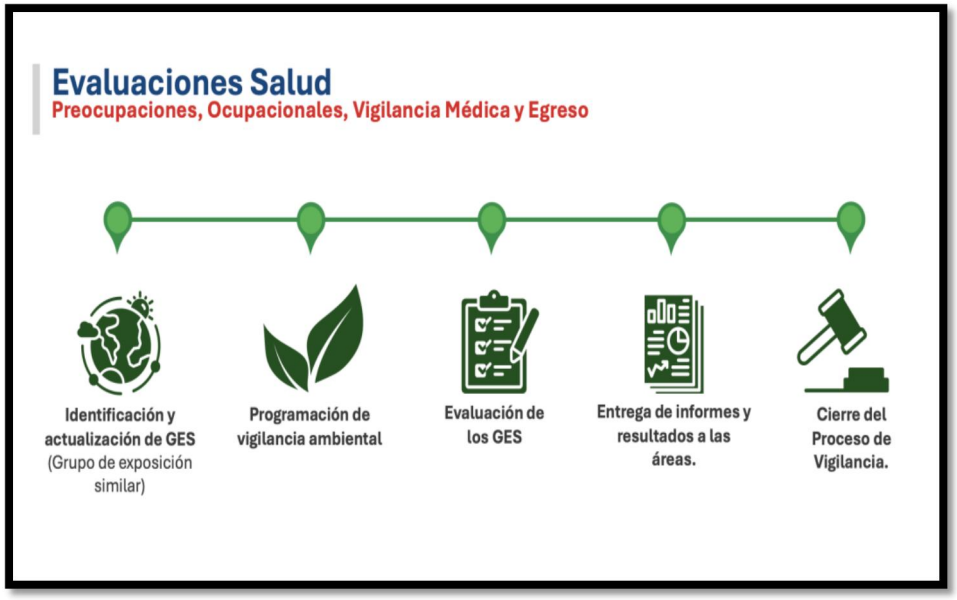
Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Pilares de la gestión en Salud ocupacional

La gestión moderna de salud ocupacional se estructura sobre pilares fundamentales que permiten abordar integralmente la salud de los trabajadores, desde la prevención hasta la rehabilitación. Estos pilares proporcionan un marco para organizar acciones sistemáticas de control de riesgos, promoción de la salud y cumplimiento normativo.

Evaluación médica

La evaluación médica de los trabajadores es un componente esencial para garantizar su aptitud física y mental para desempeñar las funciones inherentes a sus cargos, identificar riesgos emergentes y prevenir enfermedades profesionales.[1]



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 1. Referencia de evaluaciones de salud.

Las acciones principales incluyen:

- examen pre- ocupacional: evaluación inicial que determina la aptitud del trabajador antes de ser contratado y que asuma sus funciones. Permite identificar condiciones de salud preexistentes que puedan representar riesgos en el contexto laboral. Dichas evaluaciones tienen un costo asociado y debe ser cubierto por la empresa.

[1] Estas evaluaciones cumplen con lo establecido en la Ley N° 16.744 y en el Decreto Supremo N° 44/2024, que exige la implementación de sistemas de vigilancia de la salud en las empresas.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

- examen ocupacional periódico: evaluaciones médicas regulares que permiten monitorear el estado de salud de los trabajadores contratados y expuestos a factores y/o agentes de riesgo, ajustando medidas preventivas cuando sea necesario. Sin costo asociado, realizadas exclusivamente por mutualidades.
- vigilancia médica continua: seguimiento específico de trabajadores en grupos de exposición similar (GES) para detectar precozmente efectos adversos asociados a exposiciones laborales.
- examen de egreso: evaluación médica realizada al término de la relación laboral, registrando el estado de salud y permitiendo la trazabilidad de eventuales patologías de origen laboral.

Fuente: Elaboración propia.

Fig. 2. Referencia pilares de salud ocupacional, evaluación de salud.

Salud integral

La promoción de la salud integral parte del reconocimiento de que el bienestar del trabajador no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que abarca también su salud física, mental y social, en concordancia con el enfoque biopsicosocial propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

Este enfoque se encuentra alineado con los lineamientos y planes estratégicos del Ministerio de Salud de Chile, los cuales promueven la coordinación entre los distintos niveles del sistema sanitario para garantizar un abordaje integral de los trabajadores, tanto en el sector público como en el privado.

El objetivo principal del programa es fortalecer la gestión del tratamiento de salud de las personas trabajadoras, promoviendo el cumplimiento efectivo de las indicaciones médicas y asegurando la continuidad del cuidado, independientemente del sistema previsional al que estén adscritos.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

De este modo, se busca beneficiar a los usuarios pertenecientes a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), del sector privado, así como a los afiliados al Fondo Nacional de Salud (FONASA), dentro del sistema público, garantizando equidad y acceso a una atención oportuna y de calidad.

Este enfoque comprende:

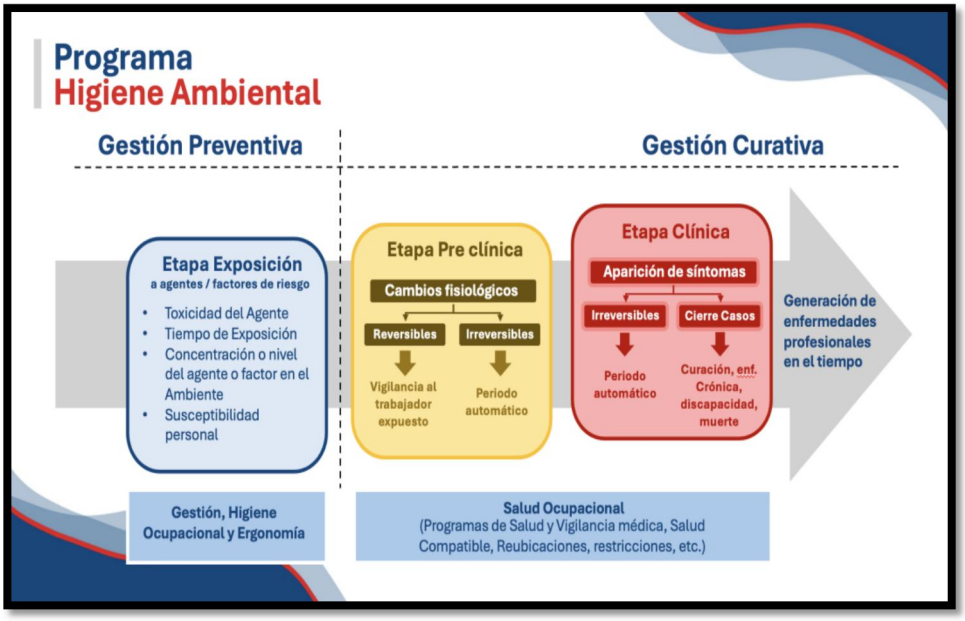
- control de salud del trabajador: clasificación de trabajadores en sanos y trabajadores con patologías descompensadas, permitiendo la planificación de acciones diferenciadas según cada requerimiento y plan de tratamiento. de acuerdo con las evaluaciones de salud pre ocupacionales y ocupacionales.
- determinación de grupos de riesgo (ges): identificación de trabajadores con factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, entre otros, para su inclusión en programas específicos de control y promoción.
- programas de promoción de la salud:
    - para trabajadores sanos: actividades de fomento de alimentación saludable, actividad física regular, prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas, y fortalecimiento de factores protectores psicosociales.
    - para trabajadores con patologías: programas de intervención enfocados en la compensación de enfermedades crónicas mediante estrategias de control clínico, educación sanitaria y apoyo psicosocial.

Fuente: Elaboración propia.

Fig. 3. Referencia Pilares de Salud Ocupacional, Salud Integral.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Riesgos Higiénicos y Programa de Higiene Ambiental



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 4. Referencia Esquema de gestión en riesgos ambientales.

La identificación, evaluación y control de riesgos higiénicos son fundamentales para garantizar ambientes laborales seguros y cumplir con la normativa legal vigente.

El enfoque comprende:

- identificación de agentes de riesgo: incluye agentes físicos (ruido, vibraciones), químicos (sílice, metales pesados, solventes), biológicos y ergonómicos presentes en el ambiente de trabajo.
- evaluaciones cualitativas y cuantitativas: realización de monitoreos ambientales periódicos, siguiendo protocolos establecidos por el ministerio de salud, para medir niveles de exposición y compararlos con los valores límite permisibles.
- determinación de grupos de exposición similar (ges): clasificación de trabajadores según funciones y áreas de trabajo con exposiciones similares, facilitando la planificación de evaluaciones y controles.
- pruebas de ajuste de equipos de protección personal (epp): validación de la correcta utilización y eficacia de equipos de protección respiratoria y auditiva, mediante pruebas de ajuste cuantitativas o cualitativas.
- gestión preventiva y curativa:
    - preventiva: implementación de medidas de control ingenieriles, administrativas o de protección personal antes de la aparición de daños.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

- curativa: detección precoz de alteraciones fisiológicas mediante vigilancia médica, y control de casos de enfermedades profesionales cuando se manifiestan clínicamente.

Fuente: Elaboración propia.

Fig. 5. Referencia pilares de salud ocupacional, riesgos higiénicos.

Programas de intervención en Salud ocupacional

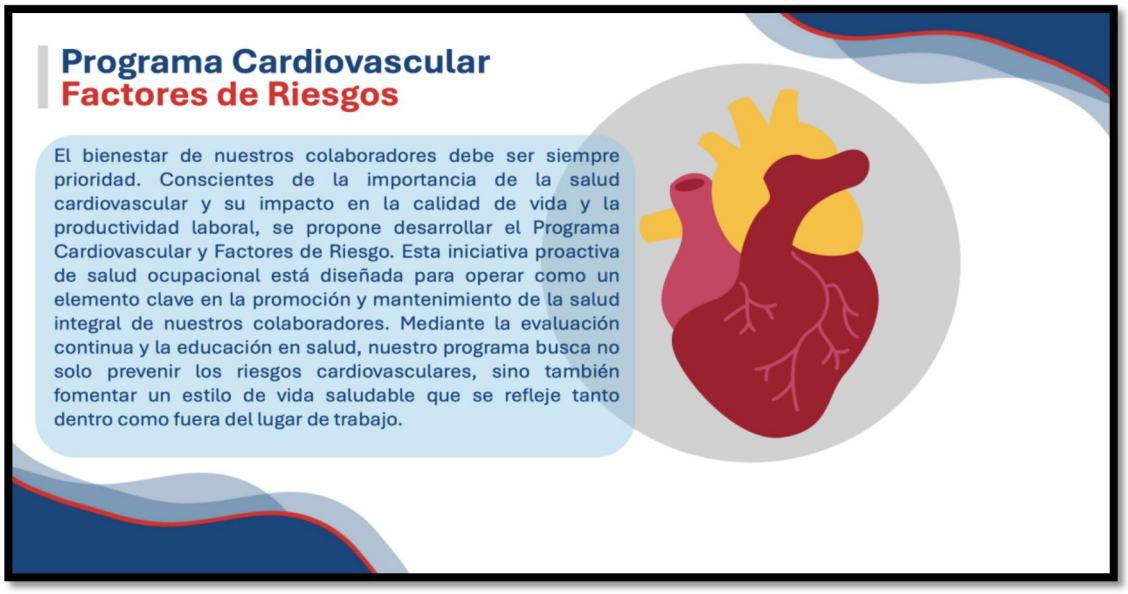
Los programas de intervención específicos permiten operacionalizar la estrategia de salud ocupacional, abordando de manera focalizada las principales causas de enfermedad profesional, ausentismo y riesgos laborales críticos.

La gestión de enfermería desempeña un rol fundamental en la coordinación, ejecución y seguimiento de estos programas, asegurando su efectividad y su integración en la gestión global de la organización.

Programa cardiovascular y factores de riesgo

El programa cardiovascular tiene como propósito fundamental reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECV) en la población trabajadora, mediante la prevención, detección precoz, control y seguimiento de los factores de riesgo asociados.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 6. Referencia programa cardiovascular.

Las acciones principales incluyen:

- identificación temprana de trabajadores con riesgo cardiovascular a través de evaluaciones biométricas y perfiles de salud.
- clasificación de riesgo cardiovascular basada en parámetros clínicos y de laboratorio, siguiendo guías clínicas nacionales e internacionales.
- promoción de estilos de vida saludables, mediante actividades de educación en alimentación, actividad física y manejo del estrés.
- monitoreo continuo del estado de salud cardiovascular, asegurando la adherencia a tratamientos médicos y medidas de autocuidado.
- reducción del ausentismo laboral vinculado a eventos cardiovasculares mediante estrategias preventivas.

este programa se enmarca en un enfoque de cuidado progresivo, considerando las etapas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7. Referencia etapas del cuidado de la salud ocupacional.

Programa de prevención de drogas y alcohol

La prevención del consumo de drogas y alcohol en el entorno laboral es una prioridad estratégica para preservar la seguridad, la productividad y el bienestar organizacional.

El programa contempla:

- elaboración y difusión de políticas de prevención, prohibiendo el consumo de sustancias durante la jornada laboral y estableciendo procedimientos claros de intervención.
- testeo de alcohol y drogas en diversas modalidades:
  - post incidente: evaluación de consumo tras la ocurrencia de incidentes o accidentes.
  - movilidad interna y externa: testeos en procesos de promoción o cambio de funciones.
  - testeos aleatorios preventivos: como medida de monitoreo continuo del ambiente laboral.
  - campañas de sensibilización y educación, dirigidas a todos los niveles de la organización.
  - derivación a redes de apoyo y tratamiento, para trabajadores que resulten positivos en los test de control o presenten consumo problemático.

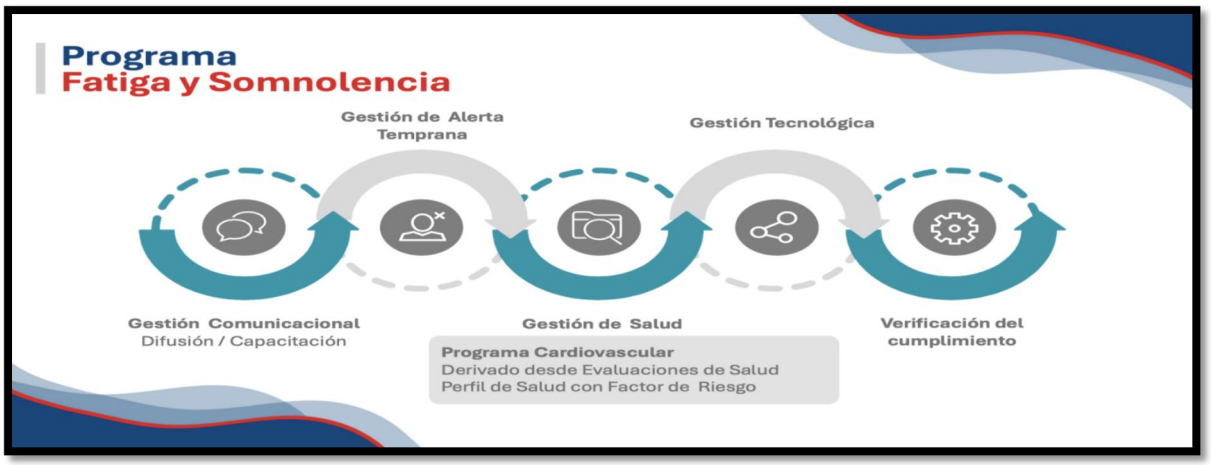
Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Fuente: Elaboración propia.

Fig. 8. Referencia programa de drogas y alcohol.

Programa de Prevención de Fatiga y Somnolencia

La fatiga y la somnolencia constituyen factores de riesgo críticos, especialmente en trabajos que exigen alta concentración, esfuerzos físicos prolongados o turnos rotativos.



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 9. Referencia programa de fatiga y somnolencia.

El programa implementa:

- gestión comunicacional: campañas de sensibilización y capacitación para reconocer los signos de fatiga y somnolencia.

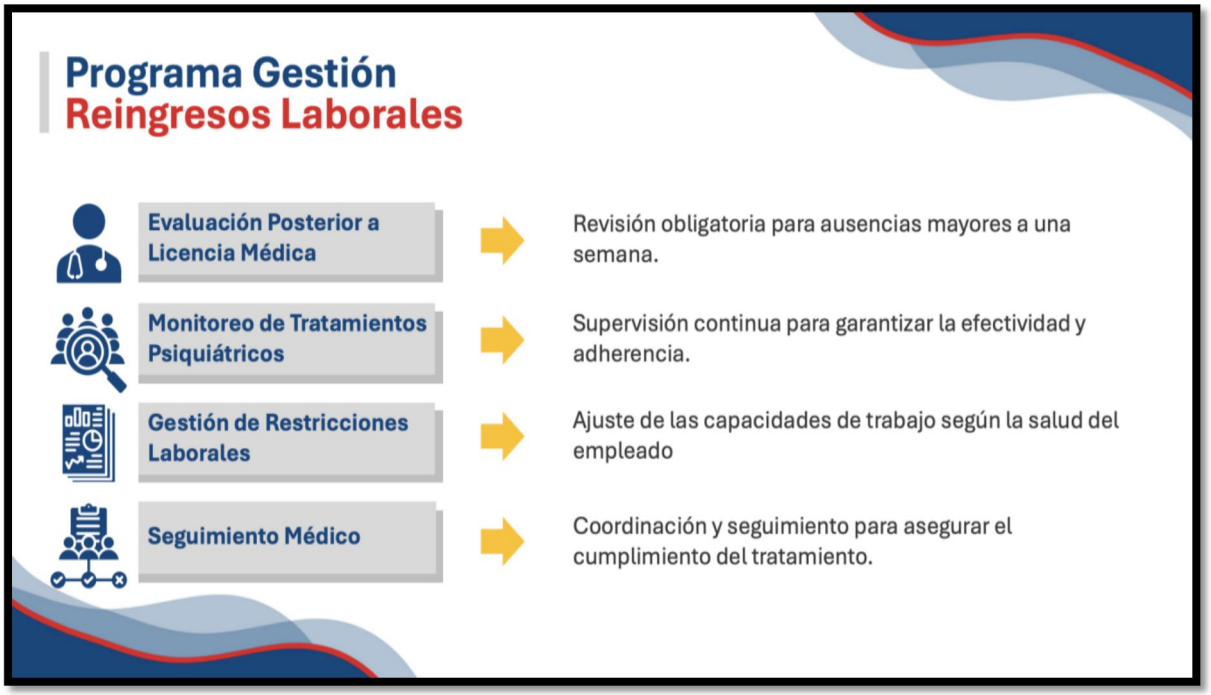
Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

- gestión de alerta temprana: sistemas de monitoreo para identificar trabajadores en riesgo de fatiga antes de que se produzcan incidentes.
- gestión de salud: evaluaciones médicas específicas para trabajadores con alteraciones del sueño, fatiga crónica u otros trastornos asociados.
- gestión tecnológica: incorporación de herramientas de apoyo como dispositivos de detección de somnolencia en tareas críticas.
- verificación del cumplimiento: auditorías internas para asegurar la correcta implementación de las medidas preventivas.

La participación de enfermería es activa en la detección, intervención y educación, promoviendo ambientes de trabajo seguros y saludables.

Programa de gestión de reingresos laborales

El reingreso laboral de trabajadores tras ausencias prolongadas por enfermedad o accidente requiere de un proceso estructurado que asegure un retorno seguro, digno y efectivo.



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 10. Referencia programa de reingresos laborales.

Las acciones específicas incluyen:

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

- evaluación médica posterior a licencia médica, para determinar la aptitud física y mental para el retorno laboral.
- monitoreo de tratamientos psiquiátricos u otros tratamientos prolongados que puedan influir en el desempeño laboral.
- gestión de restricciones laborales, con adecuaciones de tareas cuando sea necesario.
- seguimiento médico continuo para garantizar la efectividad de las medidas adoptadas y prevenir recaídas.

Gestión de indicadores y control de Salud ocupacional

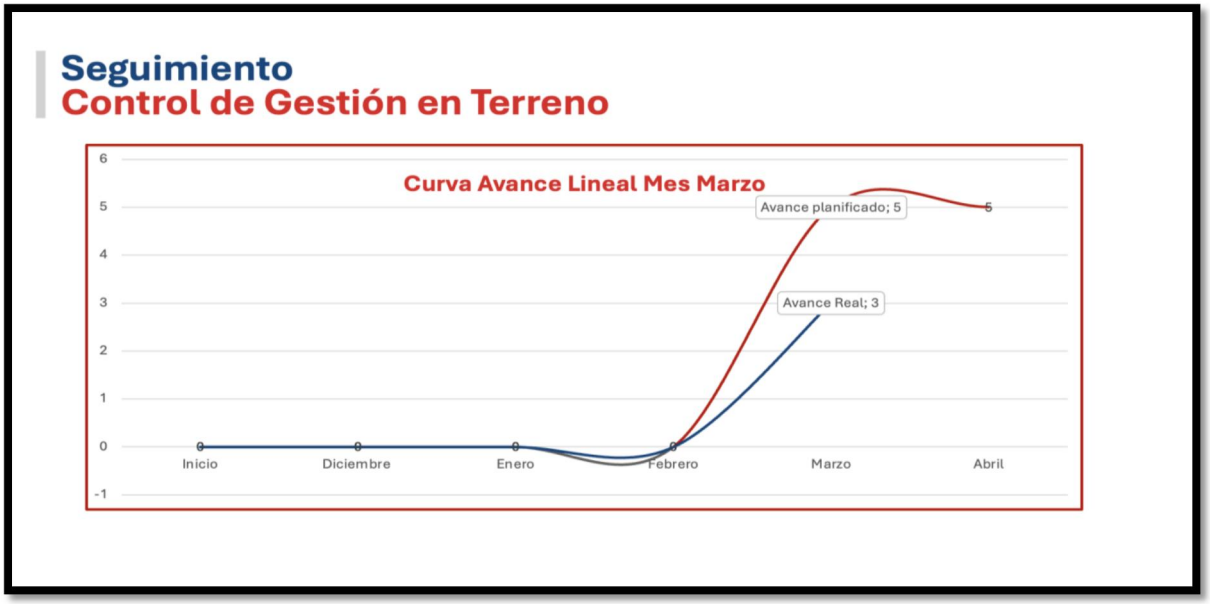
Fuente: Elaboración propia.

Fig. 11. Referencia programa de control y gestión.

La gestión de la salud ocupacional moderna exige no solo la implementación de programas de intervención, sino también el monitoreo sistemático de su efectividad mediante indicadores de gestión y control en terreno. Estos mecanismos permiten evaluar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, identificar oportunidades de mejora y sustentar la toma de decisiones estratégicas.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Reportes de gestión



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 12. Referencia programa de control y gestión.

El reporte sistemático de la actividad de salud ocupacional permite evaluar el desempeño de los programas, demostrar cumplimiento normativo y asegurar la transparencia ante auditorías internas y externas.

Los principales reportes incluyen:

- indicadores de cumplimiento de exámenes médicos (preocupacionales, periódicos, egresos).
- indicadores de participación en programas de promoción de la salud.
- estadísticas de enfermedades profesionales, accidentes laborales y ausentismo médico.
- resultados de programas de vigilancia ambiental: niveles de exposición a agentes físicos, químicos y biológicos.

Los reportes son elaborados en base a registros clínicos electrónicos, bases de datos institucionales y reportes de las áreas de prevención de riesgos, garantizando trazabilidad y veracidad de la información.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos recopilados permite identificar tendencias, patrones de riesgo y brechas en la implementación de los programas de salud ocupacional.

Entre las actividades de análisis destacan:

- tasa de accidentes laborales por tipo de lesión, área y causa raíz.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

- tasa de enfermedades profesionales por agente causal.
- análisis de los factores de riesgo detectados en las evaluaciones médicas ocupacionales.
- evaluación del impacto de los programas de promoción de la salud (reducción de factores de riesgo cardiovascular, control de consumo de alcohol y drogas, mejora de indicadores de fatiga y somnolencia).

Verificación en terreno

La verificación en terreno es un componente fundamental para asegurar que las políticas, procedimientos y programas de salud ocupacional se implementen efectivamente en las áreas operativas.

Las actividades de verificación incluyen:

- observación directa de condiciones de trabajo, uso de EPP, aplicación de medidas de control de riesgos.
- verificación del cumplimiento de protocolos clínicos y procedimientos de vigilancia médica.
- revisión de registros de capacitación en salud ocupacional.
- entrevistas y encuestas a trabajadores sobre percepción de riesgos, clima laboral y cultura de seguridad.

Paneles de gestión

Los paneles de gestión de salud ocupacional constituyen herramientas visuales que facilitan el seguimiento de los principales indicadores en tiempo real, permitiendo la toma de decisiones basada en datos objetivos.

Los paneles suelen incluir:

- cumplimiento de exámenes médicos.
- tasas de incidentes y accidentes laborales.
- tasa de participación en programas preventivos.
- índices de ausentismo médico.
- resultados de vigilancia ambiental.

Liderazgo visible en salud ocupacional

El liderazgo visible implica la participación activa y comprometida de los líderes de la organización en todas las actividades relacionadas con la seguridad y la salud de los trabajadores.

Sus componentes clave son:

- participación de la alta dirección en actividades de promoción de la salud y seguridad.
- comunicación directa de la importancia de la salud ocupacional a todos los niveles de la organización.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

- modelamiento de conductas seguras: los líderes deben dar el ejemplo cumpliendo con las normativas de seguridad y salud en el trabajo.
- reconocimiento de buenas prácticas en salud ocupacional entre los trabajadores y supervisores.

Mejora continua en salud ocupacional

La mejora continua es un principio central de los sistemas de gestión de la salud y seguridad en el trabajo, y está alineada con los requisitos establecidos en el Decreto Supremo N° 44/2024.

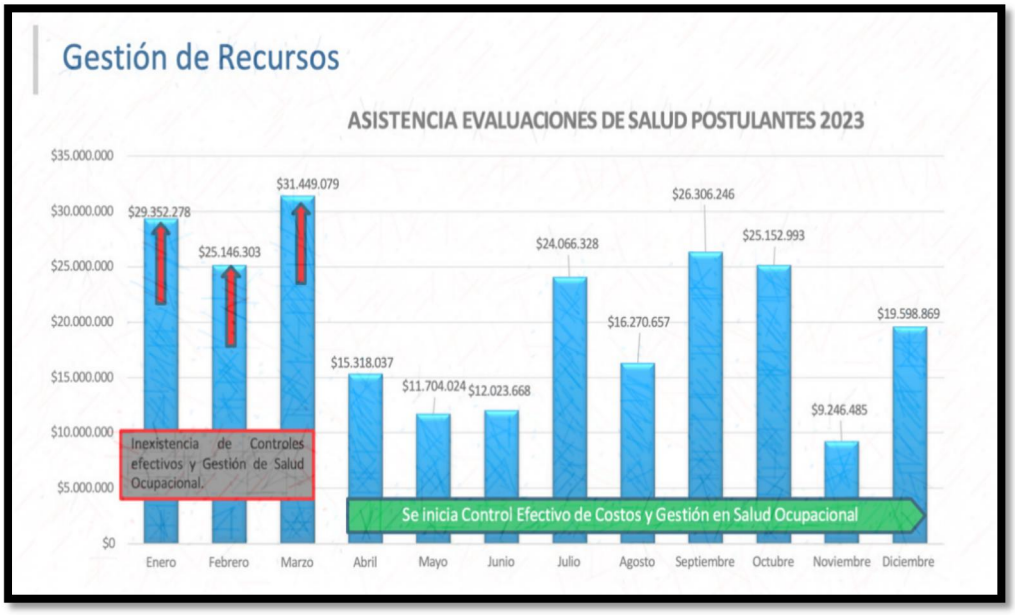
Las principales estrategias para la mejora continua incluyen:

- evaluación periódica del desempeño sanitario, utilizando indicadores clave y auditorías internas.
- identificación de no conformidades y brechas en los programas de salud ocupacional.
- implementación de planes de acción correctivos y preventivos, dirigidos a mejorar los procesos de gestión de riesgos y salud.
- revisión y actualización de programas de salud en función de los cambios epidemiológicos, tecnológicos y regulatorios.
- capacitación continua del personal en materias de salud ocupacional, ergonomía, primeros auxilios y promoción de estilos de vida saludables.

Resultados

La implementación de estrategias integradas de gestión de enfermería en salud ocupacional evidenció resultados positivos tanto en la optimización de costos como en la mejora del bienestar de los trabajadores durante el periodo de abril a diciembre de 2023.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 13. Gestión de recursos: Asistencia evaluaciones de salud postulantes. 2023.

Análisis de la gestión de salud ocupacional basado en la evolución de los costos de evaluaciones médicas

La gráfica de "Asistencia Evaluaciones de Salud Postulantes 2023" constituye una evidencia empírica del impacto de la implementación de una gestión profesional de salud ocupacional liderada por enfermería especializada.

Durante el primer trimestre del año (enero a marzo), los costos asociados a las evaluaciones médicas de postulantes mostraron un comportamiento elevado y sostenido, con cifras que oscilaron entre los $ 25.146.303 y los $ 31.449.079. Esta situación se explica principalmente por la inexistencia de controles estructurados, la falta de protocolos de priorización médica, y la ausencia de una unidad de salud ocupacional que coordinara de manera técnica los procesos de agendamiento y evaluación de todo el personal postulante a la empresa.

A partir de abril, coincidiendo con la implementación de un modelo de gestión liderado por un enfermero especialista en salud ocupacional, se observa una disminución inmediata y sostenida de los costos, evidenciada en una caída de más del 50 % respecto de los meses anteriores, alcanzando $ 15.318.037 en abril y $ 11.704.024 en mayo.

Esta tendencia a la baja, mantenida durante varios meses, responde a la aplicación de estrategias específicas tales como:

- Control riguroso del agendamiento de evaluaciones médicas basadas en criterios de riesgo reales según cada cargo y faena.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

- Optimización de la utilización de los servicios de salud laboral, disminuyendo atenciones innecesarias.
- Fortalecimiento de los programas de vigilancia médica interna, reduciendo la dependencia de exámenes externos.
- Educación y sensibilización de los equipos de reclutamiento y operaciones respecto a la importancia de la correcta canalización de los procesos médicos.

Si bien durante el segundo semestre los costos experimentan ligeros incrementos, estos están directamente relacionados a la expansión de operaciones y a los aumentos de procesos de reclutamiento masivo, situaciones que fueron gestionadas de manera oportuna para evitar desbordes financieros.

En particular, destaca el resultado de noviembre, con un mínimo histórico de $ 9.246.485, lo cual confirma la consolidación de una cultura de control en salud ocupacional efectiva.

Importancia estratégica de la gestión de Salud ocupacional

Este comportamiento descendente de los costos no sólo refleja una mejora en la eficiencia económica, sino también:

- Una mayor protección a la salud de los trabajadores mediante evaluaciones más pertinentes y oportunas.
- Una optimización de los tiempos de incorporación de personal, gracias a procesos médicos más ágiles y dirigidos.
- Un fortalecimiento de la capacidad organizacional para anticipar riesgos y responder de manera costo-efectiva.

La evidencia expuesta permite afirmar que contar con una unidad de salud ocupacional estructurada, liderada por enfermería especializada, no es sólo un elemento deseable, sino una necesidad estratégica para cualquier organización que aspire a una operación sostenible, eficiente y segura.

Impacto de la gestión de salud ocupacional en la reducción de costos por ausentismo laboral

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Fuente: Elaboración propia..

Fig. 14. Costos por ausentismo en evaluaciones de salud durante 2023.

La figura "Costos por Ausentismo Evaluaciones de Salud" muestra de manera explícita la evolución de los costos mensuales asociados al ausentismo a las evaluaciones de salud durante el año 2023. El comportamiento observado permite realizar un análisis detallado de la situación previa y posterior a la implementación de una estrategia profesional de gestión de salud ocupacional.

Situación inicial: ausencia de gestión efectiva

Durante el primer trimestre (enero-marzo), los costos de ausentismo mostraron una tendencia alarmantemente elevada, que hace referencia que los centros de salud facturan de igual manera las horas médicas no Ocupadas por la empresa:

- Febrero: $ 7.913.016
- Marzo: $ 13.628.531 (el mayor valor registrado en el año)

Estos niveles reflejan una ausencia de planificación y control sobre los procesos de programación de evaluaciones médicas, sin protocolos claros de priorización, sin validaciones clínicas previas y con agendamientos excesivos que resultaron en prolongadas inasistencias a las evaluaciones de Salud.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

La falta de una unidad de salud ocupacional operativa, junto con la inexistencia de un profesional de enfermería especializado, generó descontrol en los flujos de agendamiento, aumentando innecesariamente los tiempos de espera y los costos directos asociados al ausentismo sin disponer de un control.

Punto de quiebre: implementación de la gestión de salud ocupacional

A partir de abril, con la incorporación de una gestión de salud ocupacional liderada por un enfermero especialista, se inicia un proceso de control efectivo que se traduce inmediatamente en:

- Abril: Reducción del costo de ausentismo a $ 4.265.190 (una disminución de más del 68 % respecto a marzo).
- Mayo: Continuación de la tendencia a la baja, alcanzando $ 3.504.066.

Desde junio hasta octubre, se evidencia un resultado aún más impactante:

- Cero costos de ausentismo asociados a evaluaciones médicas.

Este logro se sustenta en:

- Implementación de protocolos clínicos de agendamiento basados en matrices de cargos, necesidades de Recursos humanos.
- Revisión clínica previa a la derivación para evaluación externa.
- Seguimiento exhaustivo de los procesos médicos agendados.
- Fortalecimiento de la evaluación de aptitud en terreno, disminuyendo derivaciones innecesarias.
- Educación continua a los supervisores y trabajadores sobre los criterios de derivación y control de licencias.

El retorno de algunos costos en noviembre y diciembre ($ 2.111.820 y $ 2.394.146, respectivamente) corresponde a contingencias específicas asociadas a incrementos de actividad laboral de fin de año y a procesos de reclutamiento masivo, siendo gestionados en todo momento bajo estrictos protocolos de validación clínica.

Importancia estratégica de la gestión de salud ocupacional profesionalizada

La implementación de una unidad de salud ocupacional dirigida por profesionales de enfermería ha demostrado ser una estrategia fundamental para:

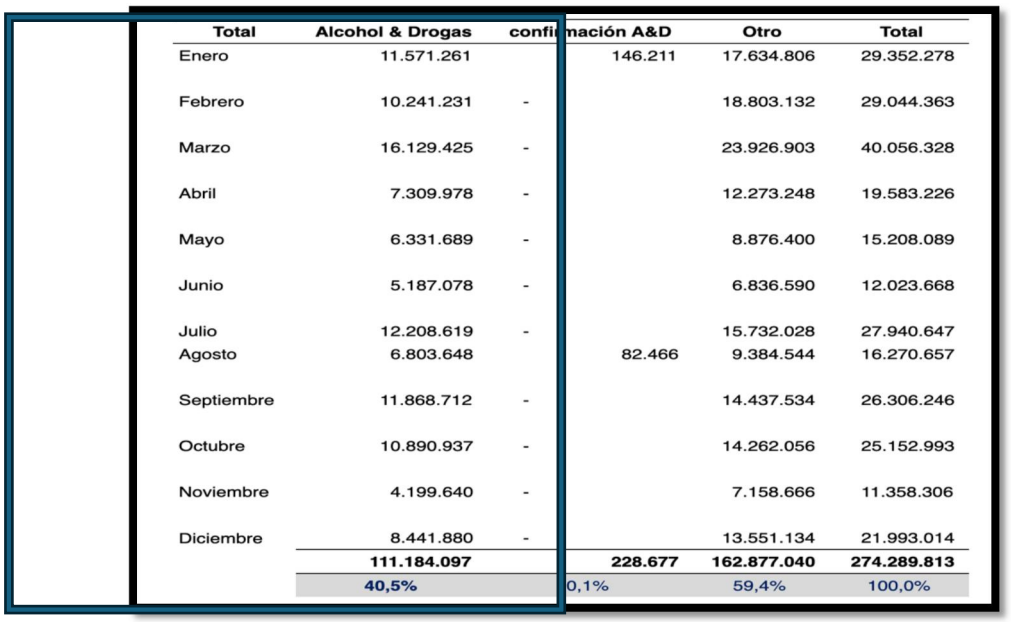
- Optimizar el uso de los recursos financieros asociados a la salud laboral.
- Reducir significativamente los costos de ausentismo, favoreciendo la disponibilidad de personal para las operaciones.
- Mejorar la eficiencia operativa, al minimizar interrupciones laborales y tiempos de inactividad por razones médicas innecesarias.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

- Promover una cultura de autocuidado, a través de la educación sanitaria y la concientización de la importancia del bienestar en el lugar de trabajo.
- Cumplir con la normativa vigente en salud ocupacional, elevando los estándares de cumplimiento en evaluación médica y vigilancia epidemiológica.

Además, el rol de enfermería ha permitido integrar de manera efectiva los procesos de vigilancia de la salud, gestión de riesgos laborales, y control epidemiológico, lo que fortalece la gestión preventiva de las organizaciones más allá de la simple respuesta reactiva ante la enfermedad.

Costos de evaluaciones de alcohol y drogas bajo estrategia de autotesteo en faena



Total	Alcohol & Drogas	confi	mación A&D	Otro	Total
Enero	11.571.261		146.211	17.634.806	29.352.278
Febrero	10.241.231	-		18.803.132	29.044.363
Marzo	16.129.425	-		23.926.903	40.056.328
Abril	7.309.978	-		12.273.248	19.583.226
Mayo	6.331.689	-		8.876.400	15.208.089
Junio	5.187.078	-		6.836.590	12.023.668
Julio	12.208.619	-		15.732.028	27.940.647
Agosto	6.803.648		82.466	9.384.544	16.270.657
Septiembre	11.868.712	-		14.437.534	26.306.246
Octubre	10.890.937	-		14.262.056	25.152.993
Noviembre	4.199.640	-		7.158.666	11.358.306
Diciembre	8.441.880	-		13.551.134	21.993.014
	111.184.097		**228.677**	**162.877.040**	**274.289.813**
	40,5%		0,1%	59,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Fig. 15. Distribución mensual de costos asociados a evaluaciones de salud, drogas y alcohol durante 2023.

La gestión eficiente de los programas de prevención del consumo de alcohol y drogas en el ámbito laboral es un componente crítico de la salud ocupacional moderna.

En 2023, se implementó una estrategia de autotesteo supervisado en faena como alternativa a la tradicional derivación a centros externos. Esta decisión tuvo impactos significativos en la contención de costos, la mejora de la eficiencia operativa y el fortalecimiento de la cultura preventiva en la organización.

Este análisis detalla el comportamiento financiero de dicha estrategia, evaluando su desempeño desde un enfoque técnico y cuantitativo.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Desglose de costos observados

De acuerdo a los registros financieros de 2023:

- Costo total anual de evaluaciones de alcohol y drogas: $ 111.184.097
- Costo asociado a confirmaciones analíticas externas: $ 228.677
- Costo total de otras evaluaciones médicas: $ 162.877.040
- Costo total de evaluaciones de salud en general: $ 274.289.813

Distribución porcentual

- Alcohol y Drogas: 40,5 %
- Confirmaciones de Alcohol y Drogas: 0,1 %
- Otros exámenes de salud: 59,4 %

Estos valores indican que las evaluaciones de alcohol y drogas representaron una fracción importante del presupuesto total en salud ocupacional.

Impacto de la estrategia de autotesteo en faena

Reducción del Costo Unitario

Antes de la implementación del autotesteo:

- El costo promedio de un examen de drogas/alcohol realizado externamente era de aproximadamente $ 45.000 - 60.000 por test.

Con el autotesteo:

- El costo promedio por kit de autotesteo utilizado en faena descendió a $ 18.000 - 22.000 por test.

Esto representa una disminución del costo unitario de entre un 55 y un 65 %.

Disminución de Costos de Confirmación

El 0,1% de los costos corresponde a confirmaciones analíticas de casos positivos, lo cual refleja:

- Una baja tasa de falsos positivos, validando la fiabilidad de los auto testeos en terreno.
- Una alta efectividad preventiva del programa, dado que la detección inmediata disminuyó el riesgo de recurrencia de consumo en faena.

Aumento en la Cobertura y Control

Gracias a la reducción de costos unitarios:

- Se pudo ampliar la cobertura poblacional del programa de testeos aleatorios y programados, incrementando la cantidad de controles realizados por mes.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

- Se mejoró la percepción de vigilancia activa entre los trabajadores, aumentando la adhesión a las políticas de tolerancia cero y promoviendo entornos de trabajo más seguros.

Beneficios financieros globales

Ahorro financiero directo

Se estimó un ahorro aproximado de $ 27.000 - 35.000 por cada test realizado bajo el sistema de autotesteo en comparación con el modelo anterior.

Considerando la cantidad de exámenes realizados, esto representa un ahorro proyectado anual de varios millones de pesos, contribuyendo a la eficiencia general de los costos de salud ocupacional.

Optimización de recursos humanos

- Reducción en la necesidad de desplazamientos de trabajadores a centros externos.
- Disminución de licencias médicas preventivas mientras se esperaba la programación o confirmación de exámenes.
- Liberación de horas-hombre productivas, aumentando la continuidad operativa.

Reducción de riesgos legales y normativos

- Mejora en el cumplimiento de las normativas de seguridad laboral, tales como el Decreto Supremo N° 594 y la Ley 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Reducción del riesgo de accidentes críticos asociados al consumo de sustancias, protegiendo a la empresa de contingencias legales y sanciones.

Discusión

La gestión moderna de la salud laboral trasciende la simple prevención de accidentes y enfermedades profesionales. Promover entornos laborales saludables implica una visión integral del trabajador, considerando su bienestar físico, mental y social como un eje estratégico para el desarrollo sostenible de las organizaciones. Este enfoque ha sido respaldado por organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que en su estrategia de recursos humanos para 2030 subraya la necesidad de integrar el cuidado clínico, la vigilancia y la promoción de la salud como partes indivisibles de la gestión en salud laboral.[16]

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Sin embargo, en muchos contextos de América Latina y el Caribe —incluyendo Cuba y varios países de Centroamérica—, la salud laboral ha sido históricamente liderada desde un enfoque técnico-preventivo, con escasa incorporación de la dimensión clínica y de gestión en salud. Esta fragmentación ha limitado la implementación de programas integrales, dificultando tanto la atención efectiva de patologías crónicas como la respuesta oportuna a riesgos emergentes.(17)

Desde esta perspectiva, se vuelve fundamental reconocer que el liderazgo y la conducción de los sistemas de salud laboral no debe recaer exclusivamente en profesionales y técnicos del área de prevención. Diversas investigaciones —como la de Moreno Dias y Puertas (2025)— sostienen que la consolidación de sistemas resilientes pasa por fortalecer el liderazgo de profesionales de la salud, particularmente enfermeros con formación específica en salud laboral.(18)

La evidencia europea aporta ejemplos relevantes, como la figura del *Government Chief Nursing and Midwifery Officer* (GCNMO), adoptada en 29 países de las Américas. Esta figura ha logrado posicionar la enfermería en espacios de gobernanza y diseño de políticas públicas, potenciando la articulación entre prevención, atención y rehabilitación.(19) En contraste, América del Sur aún muestra una débil presencia de liderazgo enfermero formal en salud ocupacional, lo que limita su capacidad de influencia estratégica.(20,21)

La experiencia descrita en este artículo demuestra que la incorporación de enfermería especializada en la gestión de salud ocupacional permite generar impactos significativos tanto en la reducción de costos como en la eficiencia operativa. Por ejemplo, la implementación de estrategias como el autotesteo de drogas y alcohol en faena permitió disminuir el costo unitario por test en un 55 a 65 %, reducir significativamente el número de licencias preventivas y ampliar la cobertura de vigilancia.(22)

De igual forma, la gestión estructurada del ausentismo mediante protocolos clínicos y seguimiento activo logró una reducción del 68 % de los costos asociados en los primeros meses y eliminó completamente el ausentismo médico injustificado entre junio y octubre. Esta evidencia coincide con estudios internacionales que documentan el efecto positivo del liderazgo clínico en programas de retorno al trabajo y reducción de inasistencias laborales.(23,24)

Asimismo, el control riguroso de las evaluaciones médicas mediante una gestión técnica liderada por enfermería permitió una baja sostenida en los costos operacionales, alcanzando cifras históricas de eficiencia. Estos resultados se alinean con experiencias documentadas en países como Canadá y Reino Unido, donde la enfermería ocupacional cumple un rol clave en la trazabilidad clínica, la vigilancia médica continua y el cumplimiento normativo en salud laboral.(25)

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Por tanto, profesionalizar la gestión de salud ocupacional mediante estrategias integradas, con liderazgo clínico y enfoque basado en riesgos, representa no solo una mejora técnica, sino también una decisión estratégica que favorece la sustentabilidad económica y el bienestar de las personas trabajadoras.

Conclusiones

La gestión moderna de la salud ocupacional trasciende la simple prevención de accidentes y enfermedades profesionales. Promover entornos laborales saludables implica una visión integral del trabajador, considerando su bienestar físico, mental y social como un eje estratégico para el desarrollo sostenible de las organizaciones.

Sin embargo, en muchos contextos de América Latina, incluyendo Cuba y varios países de Centroamérica, la gestión de la salud ocupacional y la seguridad laboral ha estado tradicionalmente liderada desde un enfoque técnico-preventivo, dejando en un segundo plano la dimensión clínica y sanitaria del bienestar laboral. Esta situación ha generado limitaciones en la implementación de programas integrales de promoción de la salud y de atención efectiva de patologías crónicas y riesgos emergentes.

Es fundamental reconocer que el campo de la salud ocupacional no debe estar exclusivamente bajo la conducción de expertos en prevención de riesgos. La experiencia demuestra que las gerencias de salud ocupacional requieren ser lideradas, en muchas ocasiones, por profesionales de la salud con formación y experiencia específica en salud ocupacional, capaces de integrar la prevención, la vigilancia epidemiológica, el tratamiento y la rehabilitación de los trabajadores.

En el contexto latinoamericano, avanzar hacia modelos de gestión donde enfermeros, médicos y otros profesionales de la salud especializados lideren las estrategias ocupacionales representa una oportunidad real para fortalecer la calidad de vida laboral, mejorar los indicadores de productividad y reducir los costos derivados de enfermedades y ausentismo.

Así, apostar por la profesionalización de la gestión de la salud ocupacional, en armonía con las mejores prácticas internacionales y adaptada a las realidades locales, es un paso ineludible para construir organizaciones más saludables, resilientes y sostenibles en América Latina y el Caribe.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. *Working for Health 2022–2030 Action Plan: protection and performance.* Geneva: WHO. 2023 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240063402

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

2. Schulte PA, Jacklitsch BL, Bhattacharya A, Chun HK, Edwards N, Elliott KC, Flynn MA, Guerin R, Hodson L, Lincoln JM, Pendergrass S, Siven J, Vietas J. Updated assessment of occupational safety and health hazards of climate change. *J Occup Environ Hyg.* 2023 [acceso 05/04/2025];20(5- 6):183–206. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37104117/

3. McCullagh MC, Berry P, Hatfield J, Turner S, Smith A. An approach to future directions for occupational health nursing. *Workplace Health Saf.* 2023 Nov [acceso 05/04/2025];71(11):504–6. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37293705/

4. World Health Organization. *Heat and health: occupational impacts of climate change*. Fact sheet. Geneva: WHO. 2024 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-heat-and-health

5. International Labour Organization (ILO). *Global Strategy on Occupational Safety and Health 2024–2030 and Plan of Action.* Geneva: ILO. 2023 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.ilo.org/resource/gb/349/global-strategy-occupational-safety-and-health-2024%E2%80%9330-and-plan-action-its

6. Tigges- Limmers C, Knardahl S, Nielsen MB. Awareness and use of workplace health promotion: associations with employee performance. *J Occup Environ Med.* 2024 [acceso 05/04/2025];66(2):123–31. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10662622/

7. Organisation for Economic Co- operation and Development. *Health at a Glance 2023: OECD indicators.* Paris: OECD. 2023 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239.html

8. NHS Employers. *What is occupational health?* London: NHS. 2023 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.nhsemployers.org/articles/occupational-health-nhs-staff

9. Chile. *Ley Nº 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.* Ministerio del Trabajo y Previsión Social. 1968 [acceso 05/04/2025] Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/Navegar?idNorma=28650

10. Chile. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. *Decreto Supremo N° 44: Reglamento sobre gestión preventiva de los riesgos laborales.* Santiago: Ministerio del Trabajo. 2024 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/Navegar?idNorma=1205298

11. Chile. *Decreto Exento N° 1052: aprueba Norma Técnica N° 156 "Protocolo sobre Normas Mínimas para el desarrollo de programas de vigilancia de la pérdida auditiva por exposición a ruido en los lugares de*

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

trabajo". Santiago: Ministerio de Salud. 14 oct 2013 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/Navegar?idNorma=1069385

12. Chile. *Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis (PLANESI) 2009–2030.* Santiago: Instituto de Seguridad del Trabajo. 2009 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.ist.cl/wp-content/uploads/2016/12/silicePlan-Nacional-Silicosis.pdf

13. *Protocolo de Vigilancia Ocupacional por Exposición a Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos Relacionados con el Trabajo (TMERT), V2.* Santiago: Instituto de Seguridad Laboral. 2025 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/2025/06/PROTOCOLO-V2-DE-VIGILANCIA-OCUPACIONAL-POR-EXPOSICION-A-FACTORES-DE-RIESGO-DE-TRASTORNOS-MUSCULOESQUELETICOS.pdf

14. Chile. *Guía Técnica de Radiación Ultravioleta de Origen Solar.* Santiago: ACHS. 2011 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/6-radiaciones-uvs/2-normativa/gu%C3%ADa-t%C3%A9cnica-radiaci%C3%B3n-ultravioleta-de-origen-solar.pdf

15. Consejo de Competencias Mineras y Consejo Minero. *Acuerdo de homologación de evaluaciones de salud pre- ocupacional para faenas mineras en Chile.* Santiago: Instituto de Seguridad Laboral/Consejo Minero. 2019 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://qa-isl.isl.gob.cl/wp-content/uploads/2024/10/Homologacion-CODELCO-2019.pdf

16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *La situación de la enfermería en la Región de las Américas.* Washington, DC: OPS. 2023 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57220/OPSHSSHR30001_spa.pdf

17. Carrera Casa MD, Egas Medina FP. Liderazgo y rol de enfermería en el equipo de salud: una revisión sistemática. *RECIAMUC.* 2023 [acceso 05/04/2025];7(3):33–43. Disponible en: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1197

18. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. *Substance use in the workplace.* Hamilton: CCOHS. 2024 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/substance.html

19. UK Health and Safety Executive. *Managing drug and alcohol misuse at work.* Bootle: HSE. 2024 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.hse.gov.uk/alcoholdrugs/

20. International Council of Nurses. *Occupational health and safety for nurses: position statement.* Geneva: ICN. 2023 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Occupational_health_safety_0.pdf

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

21. World Health Organization. *Occupational health: a manual for primary health care workers.* Geneva: WHO. 2002 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200733/dsa191.pdf

22. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. *Legislación chilena sobre controles de drogas y alcohol en el lugar de trabajo: normativa comparada y dictámenes de la Dirección del Trabajo.* Santiago: BCN. 2017 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/24794/2/BCN_PA_test_drogas__y_alcohol__nov_2017_def.pdf

23. Weerdesteijn KHN, Schaafsma F, Bonefaas- Groenewoud K, Heymans M, Anema J. Predicting return to work after long-term sickness absence with subjective health complaints: a prospective cohort study. *BMC Public Health.* 2020 [acceso 05/04/2025];20:1095. Disponible en: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09203-5

24. Leoni T, van den Heuvel SG, Alexandrova K, Holland P. Employer support for return to work after long-term sickness absence: evidence from Europe. *Int J Occup Saf Ergon.* 2024 Jul- Sep [acceso 05/04/2025];30(3):221–30. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-024-02374-0

25. Royal College of Nursing. *Professional Development Framework: occupational health nursing.* London: RCN. 2024 [acceso 05/04/2025]. Disponible en: https://www.rcn.org.uk/-/media/Royal-College-Of-Nursing/Documents/Publications/2024/February/011-127.pdf

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)