

TRABAJO SEGURO Y SALUDABLE

La CAPRT reconoce que avanzar en la mejora de la seguridad y la salud de las personas trabajadoras requiere el compromiso de los Estados, los empleadores y los trabajadores, así como de políticas nacionales integradas que incluyan diversas estrategias y enfoques para lograr resultados concretos. El presente documento propone la implementación de un programa para promover entornos de trabajo seguros y saludables, basado en una visión integral de la salud, en la que los centros laborales se transformen en espacios que fomenten la salud y el bienestar de las personas trabajadoras, abordando aspectos relacionados con accidentes laborales, enfermedades profesionales y no profesionales, y riesgos psicosociales.

Breviarios CASS es una colección de las Comisiones Americanas de Seguridad Social (CASS), compuesta por textos elaborados por uno o más autores que profundizan en temas de interés para la CASS. Estos textos abordan los antecedentes, las tendencias actuales y los futuros ámbitos de trabajo en cada tema, y se redactan con el objetivo de ofrecer la máxima accesibilidad a la membresía en general.

José David Méndez Santa Cruz

TRABAJO SEGURO Y SALUDABLE

José David Méndez Santa Cruz

TRABAJO SEGURO Y SALUDABLE



CISS
CONFEDERACIÓN INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL



CAPRT
COMISIÓN AMERICANA
DE PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD



CISS
CONFEDERACIÓN INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL



CAPRT
COMISIÓN AMERICANA
DE PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD

Investigación
**BREVIARIOS
CASS**

TRABAJO SEGURO Y SALUDABLE

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Presidente de la Conferencia Interamericana

Zoé Robledo Aburto

Secretario General

Alvaro Velarca Hernández

Comisión Americana de Prevención de Riesgos de Trabajo (CAPRT 2022-2024)

- Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales de la República Dominicana
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de los Estados Unidos Mexicanos
- Ministério da Previdência Social de la República Federativa del Brasil
- Instituto Mexicano del Seguro Social de los Estados Unidos Mexicanos
- Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional de la República de Costa Rica
- Caja Costarricense de Seguridad Social de la República de Costa Rica

Coordinación de especialistas de las CAAS

Luz Angela Cardona Acuña

José David Méndez Santa Cruz

Editor

Mario Jursich Durán

Diseño y formación

José Gabriel Guzmán Flores

Impreso en México

ISBN: En trámite

Noviembre, 2024

TRABAJO SEGURO Y SALUDABLE

José David Méndez Santa Cruz



CISS
CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL



CAPRT
COMISION AMERICANA
DE PROTECCION Y PROMOCION



CISS
CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL



CAPRT
COMISIÓN AMERICANA
DE DERECHOS LABORALES

Breviarios *CASS* es una publicación de periodicidad irregular, editada por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10100, Ciudad de México. Tel. 55 5377 4700, <https://ciss-bienestar.org/>

Citación sugerida: Méndez Santa Cruz, José David, *Trabajo seguro y saludable* (México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2024), 88 p.

Las opiniones expresadas en los capítulos firmados son responsabilidad exclusiva de sus autores, y su publicación no implica que la Conferencia Interamericana de Seguridad Social o las instituciones que integran las Comisiones Americanas de Seguridad Social las respalden. Esta obra y sus contenidos han sido sometidos a arbitraje científico.

Se permite la reproducción parcial o total de este documento, siempre que se cite debidamente la fuente.

El uso de un lenguaje inclusivo es un compromiso de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Sin embargo, no existe consenso sobre la forma adecuada de implementarlo en el idioma español. Para evitar la sobrecarga gráfica que supondría el uso de expresiones como «o/a», «x» o «@», se ha optado por emplear el masculino genérico clásico, bajo la premisa de que este representa a mujeres y hombres por igual.

Índice	
Agradecimientos	8
Presentación	9
Introducción	11
1. Conceptos en materia de entornos de trabajo seguros y saludables	17
2. Panorama de salud en las Américas	25
3. Principales modelos en el mundo y estrategias implementadas en las Américas	57
4. Conclusiones	65
5. Recomendaciones	67
Bibliografía	77
Sobre el autor	83

Agradecimientos

Este documento fue elaborado gracias a la coordinación de la Consejería Técnica y Jurídica, junto con la Coordinación de Especialistas de las Comisiones Americanas de Seguridad Social de la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y la Junta Directiva de la Comisión Americana de Prevención de Riesgos de Trabajo (CAPRT). Esta Junta está compuesta por las doctoras Graciela Gil Montalvo y Rebeca Velasco Reyna, así como por los maestros Paulo César Andrade Almeida, Karol Andrea Brenes Romero, Anahí Vargas Vargas y Erick Vega Salas. Los aportes de todos los integrantes de la comisión fueron fundamentales desde las primeras etapas de conceptualización del documento hasta la revisión de las versiones finales.

Deseamos expresar un agradecimiento especial a la doctora Gil Montalvo, quien, como presidenta de la CAPRT, ha sido una incansable promotora de la elaboración de productos técnicos que ofrecen a los miembros de la CISS herramientas para implementar, desde diversos ámbitos, políticas, iniciativas y estrategias que benefician la seguridad y la salud de las personas trabajadoras en la región.

Presentación

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) tiene como objetivos contribuir y cooperar con el desarrollo de la seguridad social en el continente americano, fomentar la cooperación e intercambio de experiencias entre las instituciones de seguridad social y con organizaciones afines, así como investigar, recopilar y difundir los avances y estudios de los sistemas de seguridad social.

Para cumplir con estos propósitos, la CISS cuenta con las Comisiones Americanas de Seguridad Social (CASS), que actúan como órganos técnicos de apoyo. Estas comisiones están integradas por personas expertas de nuestra membresía y abordan temas como riesgos profesionales, adultos mayores, asuntos jurídicos, salud y bienestar, organización y administración de sistemas de seguridad social, y actuaría y financiamiento.

Como parte de sus actividades, las CASS han retomado el proyecto editorial de Breviarios de Seguridad Social, iniciado en 2009. Con un espíritu renovado, pero inspirado en esta valiosa experiencia editorial, se publican los Breviarios CASS como parte de las colecciones que estos órganos estarán lanzando para cumplir con sus funciones de cooperación técnica e investigación.

En este contexto, la Comisión Americana de Prevención de Riesgos de Trabajo (CAPRT) presenta *Trabajo seguro y saludable*. Este documento, resultado del trabajo de la CAPRT, analiza la evolución de la concepción de la seguridad y salud en el trabajo, y propone una serie de líneas de acción para implementar un programa que transforme a los centros laborales en espacios cuidadores de la seguridad y la salud de las personas trabajadoras, considerando al trabajo como un determinante de su bienestar.

Me complace presentar este Breviario CASS, esperando que esta

investigación sirva como recurso valioso para nuestra membresía en el diseño, implementación y ejecución de las políticas y estrategias nacionales de seguridad y salud en el trabajo. Felicito a los coordinadores de este Breviario y agradezco al equipo de trabajo que apoyó el proceso de conceptualización, redacción y publicación de esta obra.

Alvaro Velarca Hernández
Secretario General

Introducción

El estado de salud de las personas trabajadoras impacta directamente en su productividad y en la capacidad de las instituciones de seguridad social para abordar las crecientes necesidades de atención. Tradicionalmente, la salud laboral se ha centrado en la prevención y atención de enfermedades y accidentes originados en el ámbito laboral.

Para lograrlo, los Estados, las empresas y las personas trabajadoras implementan constantemente estrategias para prevenir riesgos laborales y profesionales, ya sea de manera coordinada o individual. Estas estrategias incluyen capacitaciones, inspecciones, modernización, innovación y el uso de equipos de protección personal, entre otras.

Sin embargo, más allá de la prevención y mitigación de accidentes y enfermedades laborales, los centros de trabajo pueden convertirse en promotores de la salud de sus empleados en un sentido amplio. Transformar los entornos laborales en espacios seguros y saludables representa un desafío para los tomadores de decisiones, en beneficio de las propias personas trabajadoras, los empleadores y los gobiernos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un entorno de trabajo saludable como aquel en el que trabajadores y empleadores colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de sus equipos, así como la sostenibilidad del ambiente en el que operan (OMS, 2010). En este sentido, es fundamental la

participación de los Estados, principalmente a través de las instituciones de seguridad social y los ministerios de trabajo, en la creación de leyes y políticas que impulsen este enfoque.

La conceptualización de un entorno de trabajo saludable de la OMS abarca tanto la salud y la seguridad relacionadas con el espacio físico de trabajo como el bienestar psicosocial en el ámbito laboral. También incluye los recursos de salud personales y la participación de la comunidad en la mejora de la salud y el bienestar de las personas trabajadoras, sus familias y otros actores sociales.

En este sentido, un entorno de trabajo seguro y saludable busca que las personas trabajadoras se sientan protegidas en su lugar de trabajo, a través de la coordinación con sus colegas y empleadores para prevenir accidentes y enfermedades laborales. Esto implica la implementación de estrategias visibles orientadas a promover estilos de vida saludables, generando bienestar tanto en la población trabajadora como en sus entornos cercanos.

Por ello, es importante impulsar estrategias que fomenten la creación de espacios de trabajo saludables en los países de las Américas, donde las personas trabajadoras a menudo tienen que hacer frente a largas jornadas laborales. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en 2021, Colombia, México y Costa Rica registraron los mayores promedios anuales de horas trabajadas por trabajador, con 2,405; 2,226 y 2,149 horas, respectivamente. En contraste, países como Alemania, Dinamarca y Noruega presentaron promedios de 1,341; 1,372 y 1,425 horas trabajadas anualmente, respectivamente.¹

Si bien la reducción de las jornadas laborales podría reflejar una mejora en el bienestar de las personas trabajadoras, es necesario analizar esta cuestión de manera integral, considerando factores como la productividad y la eficiencia, entre otros, que escapan al alcance de este trabajo. Mientras tanto, la implementación de estrategias que fomenten el bienestar durante la jornada laboral es fundamental para reducir el ausentismo y el presentismo entre las personas trabajadoras de las Américas.

¹ OECD (2024), *Hours worked (indicator)*. DOI: 10.1787/47BE1C78-EN (Consultado el 7 junio de 2024).

Según el *Informe global conjunto sobre enfermedades y accidentes de trabajo 2000-2016* de la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a nivel mundial, el factor de riesgo asociado al mayor número de muertes atribuibles durante ese periodo fue la exposición a largas jornadas de trabajo.

Por ello, las estrategias que buscan transformar los centros de trabajo en entornos laborales saludables están orientadas a garantizar que el tiempo que las personas trabajadoras pasan en sus lugares de trabajo sea de calidad para su bienestar. Esto implica convertir estos espacios en promotores de estilos de vida saludables, complementando así las medidas preventivas relacionadas con accidentes y enfermedades laborales.

Es fundamental integrar a los centros laborales en las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades no laborales, especialmente en aquellos países de la región donde se registran altos índices de sobrepeso y obesidad. Según el Panorama Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2021, elaborado por el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), en 2016, la obesidad afectó al 24.2% de la población adulta en América Latina y el Caribe, en comparación con la media mundial del 13.1%.

Un aspecto clave en una visión integral de la promoción de la salud de las personas trabajadoras es establecer acciones que apoyen la salud materna, implementando mecanismos que prevengan la deserción laboral relacionada con la maternidad de las trabajadoras.

La promoción de la salud mental, la creación de climas laborales favorables y la identificación y atención oportuna de los factores psicosociales son aspectos esenciales que deben considerarse en estos modelos para transformar los centros de trabajo en espacios seguros y saludables.

Estos modelos transformadores e integrales en la visión de la salud de las personas trabajadoras no son nuevos. Organismos in-

ternacionales y varios países han desarrollado y promovido estrategias que se pueden identificar como promotoras de entornos laborales saludables. Un ejemplo destacado es el concepto de *Total Worker Health*, desarrollado por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) en 2011, que amplía la noción tradicional de salud y seguridad en el trabajo al incluir la salud integral y el bienestar de las personas trabajadoras.

Recientemente, se ha lanzado en México el programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), impulsado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 2022. La naturaleza tripartita de este programa, que involucra a trabajadores, empleadores y gobiernos, ha facilitado la adopción de sus directrices por un número significativo de centros laborales.

En este contexto, el presente documento tiene como objetivo principal establecer un marco de referencia que permita a los miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) contar con los elementos necesarios para implementar o impulsar en sus países modelos que promuevan entornos de trabajo seguros y saludables. Esta propuesta se basa en modelos y casos de éxito de otros países, y su enfoque debe alinearse con la realidad de la siniestralidad y morbilidad de cada nación.

El documento se organiza en cinco secciones. La primera se dedica a la presentación de conceptos que definen el amplio alcance de los entornos de trabajo seguros y saludables, abarcando no solo los conceptos tradicionales de seguridad y salud en el trabajo, sino también las enfermedades no laborales, los riesgos psicosociales y la relación entre maternidad y trabajo.

La segunda sección incluye estadísticas sobre la salud en América Latina y el Caribe, con el fin de identificar los problemas que cada país debe abordar en sus propios programas de entornos laborales seguros y saludables. También se proporciona información sobre la lactancia materna.

La siguiente sección presenta una compilación de los principales modelos a nivel mundial que abordan el tema de los entornos laborales saludables, así como las estrategias implementadas en

América Latina y el Caribe. Finalmente, se ofrecen conclusiones y una serie de recomendaciones, ideas y acciones específicas dirigidas a la implementación de un modelo de entornos de trabajo seguros y saludables, tanto a nivel nacional como en cada centro laboral.

1. Conceptos en materia de entornos de trabajo seguros y saludables

El enfoque de entorno de trabajo seguro y saludable que se aborda en este documento parte de la concepción clásica de salud ocupacional, que incluye conceptos relacionados directamente con el desempeño de las funciones de las personas trabajadoras, tales como riesgos físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales, biológicos y mecánicos. A esta base, se le suma un enfoque más amplio de salud que considera el bienestar integral del individuo, abarcando tanto su salud física y mental como su relación con el entorno, tanto en el ámbito laboral como fuera de él.

Una definición de salud ocupacional comúnmente aceptada es la adoptada por el Comité Mixto OIT/OMS de Salud en el Trabajo en su primera reunión en 1950, y revisada en su duodécima reunión en 1995, que establece que:

la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adap-

tar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad (OIT, 2003).

La OIT define específicamente una enfermedad profesional como aquella contraída por la exposición a factores de riesgo derivados de la actividad laboral. Por otro lado, los accidentes de trabajo son aquellos que ocurren en el curso de la actividad laboral o en relación con ella, y que causan lesiones, ya sean mortales o no mortales (OIT, 2002).

Esta definición, al centrarse en la salud de los trabajadores en el contexto de su desempeño laboral, pasa por alto aspectos fundamentales que afectan a su productividad y bienestar general. Como señala la OMS, las personas trabajadoras tienen derecho a un entorno laboral saludable y seguro, así como a un ambiente que les permita llevar una vida social y económicamente productiva (OMS, 1995).

La relación entre el estado de salud de las personas trabajadoras y su desempeño laboral es bidireccional: una persona puede ver afectada su salud como resultado de su trabajo y, a su vez, su estado de salud puede influir negativamente en su rendimiento laboral.

El trabajo y el entorno en el que se desarrolla pueden influir de manera positiva o negativa en problemas de salud preexistentes, los cuales no siempre se identifican como enfermedades laborales. Por ejemplo, en casos de hipertensión arterial, intervienen factores como el consumo de tabaco, el exceso de colesterol y el sedentarismo, que por sí mismos pueden desencadenar la enfermedad. Características del trabajo, como los turnos nocturnos, las jornadas extensas o la exposición a temperaturas extremas, pueden agravar estos problemas (Parra, 2003).

Sin embargo, los centros laborales también pueden convertirse en espacios protectores y promotores de la salud, donde las personas trabajadoras encuentren los medios para mantener estilos de vida saludables. Esto implica mejorar las condiciones laborales para que dejen de ser factores agravantes de enfermedades existentes, además de proporcionar información y recursos que les

permitan reducir o eliminar los factores desencadenantes de dichas enfermedades.

El modelo de entornos de trabajo seguros y saludables propuesto en este documento incluye la atención de enfermedades no profesionales, reconociendo que estas también impactan en la productividad de las empresas. Por lo tanto, es de interés para los empleadores incorporar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades no profesionales en beneficio de la salud de las personas trabajadoras.

Gómez (2007) destaca que la noción de salud ocupacional ha evolucionado con el tiempo, ampliándose para abarcar la salud de las personas trabajadoras. Así, la salud ocupacional se entiende como aquella que se desarrolla en el entorno laboral, mientras que la salud de las personas trabajadoras es un concepto más amplio que incluye no solo los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, sino también las patologías asociadas al trabajo y aquellas derivadas de su vida fuera del entorno laboral.

Los problemas de salud de las personas trabajadoras pueden traducirse en un aumento del ausentismo, el presentismo y el retiro anticipado debido a enfermedades, lo que impacta negativamente en la productividad de las empresas. Según estimaciones de Rasmussen *et al.* (2015), en 2030, el coste económico total de estas tres prácticas en porcentaje del PIB de cada país será del 8.7% en Brasil, del 8.1% en Colombia, del 7% en Perú y del 6.5% en México, entre otros.

Las acciones implementadas en los centros de trabajo durante la pandemia de COVID-19 ilustran cómo el entorno laboral puede proteger la salud de las personas trabajadoras. El uso de equipos de protección personal en los centros de trabajo y la promoción de su uso fuera de ellos, junto con un constante flujo de información de los empleadores a los trabajadores sobre lavarse las manos, mantener la distancia social y otras prácticas preventivas, permitieron reducir las cadenas de contagio. Esto convirtió a los lugares de trabajo en espacios seguros y promotores de hábitos saludables, gracias a la participación coordinada de trabajadores, empleadores y gobiernos.

El concepto de entorno de trabajo seguro y saludable que se propone se alinea con lo que la OHS denomina Promoción de la Salud Laboral en el Trabajo. Este enfoque implica el desarrollo de políticas y la realización de actividades en los lugares de trabajo con el objetivo de ayudar a los empleadores y los trabajadores a aumentar su control sobre su salud y mejorarla. Además, requiere la participación activa de trabajadores, empleadores y otros agentes en la implementación de iniciativas acordadas de manera conjunta, diseñadas para fomentar la salud y el bienestar de la fuerza laboral (OHS, 2000).

Otro término que se ajusta al concepto propuesto en este documento es el de «organización de trabajo saludable» (Wilson *et al.*, 2004), que se refiere a la manera en que se estructura y organiza una empresa y su impacto en el bienestar de las personas trabajadoras, así como en la efectividad de la organización. El concepto de entornos de trabajo seguros y saludables tiene como objetivo transformar los centros laborales en organizaciones de trabajo saludables.

Asimismo, es importante mencionar la psicología de la salud ocupacional, que, según Tetrick y Quick (2003), se centra en desarrollar, mantener y promover la salud de las personas trabajadoras y sus familias. Para ello, se propone un modelo de intervenciones preventivas que se lleva a cabo en tres niveles: el nivel primario, dirigido a quienes aún no están en riesgo; el nivel secundario, que se enfoca en quienes se sospecha que podrían estar en riesgo de sufrir un accidente o una enfermedad, como los fumadores; y el nivel terciario, orientado a quienes ya presentan problemas de salud.

Como se puede observar, los problemas de salud ocupacional no son meramente cuestiones individuales de los trabajadores; están, en cambio, intrínsecamente relacionados con un ambiente laboral seguro y saludable, así como con la organización del trabajo y la filosofía empresarial en torno a estos aspectos (OMS, 1995).

La promoción de la salud en el trabajo es un componente esencial de este modelo y debe incluir acciones que involucren tanto a los empleadores como a las personas trabajadoras, desde la pla-

nificación hasta la ejecución de las iniciativas. Según Koh (1995), uno de los principales desafíos que se deben superar es convencer a trabajadores y empresarios de la importancia y necesidad de implementar un programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo. El autor sugiere que el costo de los accidentes y enfermedades laborales puede ser un argumento persuasivo y destaca la relevancia de incluir a todas las partes interesadas en la planificación para identificar las necesidades en materia de seguridad y salud. Esto implica priorizar temas que respondan a las necesidades específicas de las personas trabajadoras y asegurarse de que participen en los procesos de evaluación continua del programa.

Las intervenciones de promoción de la salud no solo impactan de manera directa en el bienestar de los trabajadores, sino que también contribuyen a la reducción de los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral. Estas iniciativas fomentan la interacción entre compañeros y crean ambientes de trabajo colaborativos, lo que resulta en trabajadores más comprometidos y satisfechos con su empleo y su entorno laboral.

Un componente crucial del modelo de entorno de trabajo seguro y saludable es el relacionado con la nutrición, específicamente con la alimentación de las personas trabajadoras durante sus jornadas laborales. Dado que pasan aproximadamente un tercio de su día en el trabajo, es muy probable que dediquen parte de este tiempo a alimentarse, ya sea durante pausas cortas o en comidas formales. Lamentablemente, en muchos casos, los alimentos disponibles para compra o proporcionados en los comedores de las empresas carecen de un equilibrio nutricional adecuado. Esta deficiencia contribuye al aumento de enfermedades crónicas asociadas a la alimentación, como la diabetes, la obesidad y la hipertensión. La presencia de estas condiciones de salud conlleva un aumento de las incapacidades laborales, el ausentismo y el presentismo, lo que, a su vez, conlleva una reducción de la productividad, un incremento de los costos de atención médica y una disminución del bienestar de las personas.

Wanjek (2005) presenta un estudio que revela que la nutrición inadecuada provoca pérdidas de productividad del 20% en empresas de todo el mundo. Al analizar el sudeste asiático, el autor muestra que la deficiencia de hierro genera pérdidas anuales de 5 mil millones de dólares, asociadas a estados de debilidad, cansancio y falta de coordinación entre los trabajadores. Wanjek destaca la importancia de la calidad e inocuidad de los alimentos, pero también del entorno en el que se sirven, que debe favorecer la socialización entre compañeros y proporcionar espacios dignos. Estas condiciones contribuyen a mejorar el bienestar de las personas trabajadoras, lo que se traduce en un mejor desempeño.

Por lo tanto, incorporar acciones que promuevan y garanticen una alimentación de calidad en los centros laborales dentro de las estrategias de entornos de trabajo seguros y saludables tendrá un impacto positivo en las personas y sus familias, así como en las empresas y las instituciones de seguridad social.

Finalmente, una estrategia integral que busque convertir los centros de trabajo en espacios que protejan la salud y la seguridad de los trabajadores y sus familias debe incluir acciones dirigidas a prevenir la violencia de género en el trabajo y asegurar el bienestar de las mujeres trabajadoras. La implementación de licencias de maternidad adecuadas, el acceso a espacios dignos que fomenten la lactancia exclusiva de los menores y prestaciones que garanticen el derecho a los cuidados son fundamentales para evitar la deserción laboral de madres y cuidadoras trabajadoras.

Además de abordar los temas relacionados con la maternidad, es fundamental incorporar otros componentes a estas estrategias que promuevan el bienestar de las mujeres trabajadoras. Esto incluye facilitar recursos en los centros de trabajo para la detección temprana de enfermedades, como el cáncer de mama. Por ejemplo, se puede facilitar el acceso a mastografías mediante visitas periódicas de profesionales de la salud a los lugares de trabajo.

Asimismo, es crucial fortalecer los mecanismos de denuncia seguros para casos de acoso y violencia de cualquier tipo en el

entorno laboral. Dichos mecanismos deben incluir protocolos de prevención, atención y sanción ante tales situaciones.

En conclusión, una estrategia eficaz para lograr entornos de trabajo seguros y saludables debe incluir la prevención y atención de riesgos laborales, implementando intervenciones efectivas que permitan identificar tanto los accidentes como las enfermedades laborales más comunes. Además, debe incorporar acciones para la prevención de enfermedades crónicas y aquellas asociadas a factores psicosociales, así como la promoción de la salud, la alimentación saludable, el apoyo a la maternidad, la atención a la salud de las mujeres y el fomento de un ambiente laboral libre de acoso y violencia. Este enfoque integral permite abordar por completo la salud de las personas trabajadoras, mejorando su bienestar y el de su entorno. Estas estrategias no solo aumentan la productividad de las empresas, sino que también permiten a las instituciones de seguridad social reducir los gastos en atención médica y en pagos por incapacidades laborales, gracias a acciones coordinadas entre trabajadores, empleadores y autoridades.

2. Panorama de salud en las Américas

La necesidad de promover estilos de vida saludables en el ámbito laboral se presenta en un contexto en el que los países de la región deben hacer frente a cambios en sus perfiles demográficos, epidemiológicos y socioeconómicos. Estos cambios plantean diversos retos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles y de carácter psicosocial.

Si bien los países de la región comparten desafíos en materia de salud, es fundamental que cada uno reconozca sus particularidades y los principales obstáculos a los que se enfrenta. Esto les permitirá implementar medidas y políticas adaptadas a sus propias realidades.

En cuanto a los riesgos laborales, la OPS (2017) estima que en 2007 se registraron al menos 7.6 millones de accidentes de trabajo en la región, lo que equivale a 20,825 accidentes diarios. Estos incidentes provocaron 11,343 muertes, de las cuales 5,232 ocurrieron en América Latina y el Caribe. Además, la OPS señala que los sectores económicos con el mayor número de accidentes mortales incluyen la construcción, la minería, la agricultura y el transporte.

Por su parte, la base de datos de estadísticas de seguridad y salud en el trabajo de la OIT (ILOSTAT)² proporciona información sobre riesgos laborales para algunos países. En la tabla 1 se presentan los casos de accidentes laborales fatales y no fatales por

² OIT, Statistics on Safety and Health at Work. Disponible en: <https://ilostat.ilo.org/topics/safety-and-health-at-work/>. Consultado el 28 de agosto de 2024.

actividad económica en varios países de la región americana que han reportado información en dicha base de datos para los años 2020, 2021 y 2022.

Como se puede observar, la industria manufacturera es la que presenta el mayor número de accidentes laborales fatales y no fatales en Argentina, seguida por el sector de la administración pública y la defensa, así como por el comercio mayorista y minorista y la reparación de vehículos. En Belice, los sectores con más casos son la agricultura, la silvicultura y la pesca, además de la construcción. En Canadá, el sector más afectado es el de la salud y el trabajo social, mientras que en Colombia destacan la industria manufacturera y las actividades inmobiliarias. Por su parte, en México, al igual que en Perú, la industria manufacturera también es el sector con el mayor número de casos.

Tabla 1. Casos de accidentes laborales fatales y no fatales (anual)

País	2020			2021			2022		
	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales
Argentina	238,277	294	237,983	318,382	315	318,067	360,030	334	359,696
Agricultura, silvicultura y pesca	21,870	38	21,832	23,715	44	23,671	23,030	44	22,986
Explotación de minas y canteras	1,945	0	1,945	3,354	3	3,351	3,688	3	3,685
Industria manufacturera	50,375	50	50,325	67,188	54	67,134	72,765	57	72,708
Electricidad, suministro de gas, vapor y aire acondicionado	1,703	9	1,694	2,121	7	2,114	2,311	11	2,300
Abastecimiento de agua; actividades de alcantarillado, gestión de residuos y remediación	6,541	2	6,539	8,223	4	8,219	8,880	1	8,879
Construcción	21,808	41	21,767	32,645	54	32,591	38,327	52	38,275
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	31,193	22	31,171	37,563	32	37,531	38,812	38	38,774
Transporte y almacenamiento	20,314	50	20,264	25,759	48	25,711	28,879	65	28,814
Actividades de alojamiento y servicio de comidas	6,252	2	6,250	8,796	2	8,794	12,255	4	12,251
Información y comunicación	2,479	1	2,478	3,319	6	3,313	3,502	3	3,499
Actividades financieras y de seguros	1,383	2	1,381	1,468	0	1,468	1,197	1	1,196

País	2020			2021			2022		
	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales
Actividades inmobiliarias	2,147	2	2,145	2,545	2	2,543	2,494	3	2,491
Actividades profesionales, científicas y técnicas	4,329	10	4,319	5,788	10	5,778	6,397	5	6,392
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	10,906	8	10,898	14,553	9	14,544	16,121	8	16,113
Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	35,749	47	35,702	52,360	28	52,332	68,131	28	68,103
Educación	1,746	2	1,744	4,937	2	4,935	7,631	1	7,630
Salud y trabajo social	8,287	4	8,283	10,497	1	10,496	10,678	3	10,675
Artes, entretenimiento y esparcimiento	1,416	1	1,415	2,427	0	2,427	3,108	1	3,107
Otras actividades de servicios	3,778	2	3,776	5,660	5	5,655	6,521	1	6,520
Act.hogares como empleadores; act. indiferenciadas producción bienes y serv hogares para uso propio	3,680	1	3,679	4,926	4	4,922	4,808	3	4,805
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	232	0	232	340	0	340	360	1	359
No clasificado en otra parte	144	0	144	198	0	198	135	1	134

País	2020			2021			2022		
	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales
Belice	980	3	977	1,049	1	1,048	6	6	
Agricultura, silvicultura y pesca	226	1	225	297	0	297	1	1	
Explotación de minas y canteras	12	0	12	7	0	7	0	0	
Industria manufacturera	123	1	122	147	0	147	0	0	
Electricidad, suministro de gas, vapor y aire acondicionado	11	0	11	5	0	5	1	1	
Abastecimiento de agua; actividades de alcantarillado, gestión de residuos y remediación	12	0	12	18	0	18	0	0	
Construcción	145	1	144	169	0	169	0	0	
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	123	0	123	99	0	99	0	0	
Transporte y almacenamiento	18	0	18	25	0	25	0	0	
Actividades de alojamiento y servicio de comidas	89	0	89	51	0	51	0	0	
Información y comunicación	10	0	10	12	0	12	1	1	
Actividades financieras y de seguros	6	0	6	5	0	5	0	0	

País	2020			2021			2022		
	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales
Actividades inmobiliarias	8	0	8	6	0	6	0	0	0
Actividades profesionales, científicas y técnicas	23	0	23	40	0	40	0	0	0
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	26	0	26	21	1	20	1	1	1
Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	89	0	89	72	0	72	2	2	2
Educación	12	0	12	6	0	6	0	0	0
Salud y trabajo social	23	0	23	26	0	26	0	0	0
Artes, entretenimiento y esparcimiento	1	0	1	9	0	9	0	0	0
Otras actividades de servicios	8	0	8	6	0	6	0	0	0
Act.hogares como empleadores; act. indiferenciadas producción bienes y serv hogares para uso propio	13	0	13	24	0	24	0	0	0
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	2	0	2	4	0	4	0	0	0

País	2020			2021			2022		
	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales
Canadá	240,787	680	240,107	277,895	804	277,091	349,360	759	348,601
Agricultura, caza y silvicultura	8,713	93	8,620	10,017	123	9,894	8,326	126	8,200
Pesca	353	8	345	368	7	361	354	5	349
Explotación de minas y canteras	1,989	36	1,953	2,958	36	2,922	2,720	24	2,696
Industria manufacturera	32,492	102	32,390	37,768	93	37,675	35,871	72	35,799
Electricidad, suministro de gas y agua	625	6	619	798	10	788	796	6	790
Construcción	23,888	171	23,717	28,909	188	28,721	28,679	167	28,512
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	35,706	13	35,693	39,777	19	39,758	39,078	20	39,058
Hoteles y restaurantes	9,297		9,297	11,261	4	11,257	13,433	5	13,428
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	16,371	52	16,319	18,786	61	18,725	20,282	65	20,217
Intermediación financiera	372		372	346	4	342	413		413
Actividades inmobiliarias, renta y negocios	10,801	22	10,779	12,173	24	12,149	13,427	23	13,404
Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	14,741	78	14,663	16,486	75	16,411	19,141	96	19,045

País	2020			2021			2022		
	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales
Educación	6,217	5	6,212	8,229	8	8,221	11,053		11,053
Salud y trabajo social	74,407	22	74,385	67,703	24	67,679	127,590	12	127,578
Otras actividades de servicios personales, sociales y comunitarios	4,613		4,613	5,613	4	5,609	6,734		6,734
Act. de los hogares como empleadores; act. indiferenciadas de producción de los hogares	119	0	119	166	0	166	227		227
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	11	0	11	21	0	21	14		14
No clasificado en otra parte	72	72	0	16,516	124	16,392	21,222	138	21,084
Colombia	449,991	477	449,514	478,489	577	477,912	543,606	536	543,070
Agricultura, silvicultura y pesca	54,656	29	54,627	55,444	35	55,409	59,749	42	59,707
Explotación de minas y canteras	15,386	70	15,316	18,805	96	18,709	22,058	114	21,944
Industria manufacturera	76,738	51	76,687	84,680	46	84,634	92,230	27	92,203
Electricidad, suministro de gas, vapor y aire acondicionado	2,508	5	2,503	2,666	1	2,665	2,758	5	2,753
Construcción	56,854	59	56,795	61,338	70	61,268	65,220	72	65,148

País	2020			2021			2022		
	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	43,196	22	43,174	45,580	24	45,556	53,557	39	53,518
Transporte y almacenamiento	35,657	73	35,584	37,664	75	37,589	40,794	72	40,722
Actividades de alojamiento y servicio de comidas	11,217	4	11,213	14,449	4	14,445	19,749	5	19,744
Actividades financieras y de seguros	3,322	1	3,321	3,085	3	3,082	4,292	5	4,287
Actividades inmobiliarias	75,353	59	75,294	79,779	80	79,699	92,028	91	91,937
Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	10,202	20	10,182	10,412	26	10,386	13,742	23	13,719
Educación	5,439	9	5,430	7,084	4	7,080	17,148	6	17,142
Salud y trabajo social	41,993	58	41,935	38,347	91	38,256	38,236	14	38,222
Otras actividades de servicios	15,359	12	15,347	16,655	19	16,636	19,460	18	19,442
Act.hogares como empleadores; act. indiferenciadas producción bienes y serv hogares para uso propio	2,070	5	2,065	2,431	3	2,428	2,477	3	2,474
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	41	0	41	70	0	70	108	0	108

País	2020			2021			2022		
	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales
México	492,684	1,667	491,017	501,915	1,526	500,389			
Agricultura, silvicultura y pesca	12,175	33	12,142	12,014	47	11,967			
Explotación de minas y canteras	2,781	17	2,764	4,220	33	4,187			
Industria manufacturera	109,258	223	109,035	131,714	190	131,524			
Electricidad, suministro de gas, vapor y aire acondicionado	558	9	549	507	16	491			
Abastecimiento de agua; actividades de alcantarillado, gestión de residuos y remediación	1,189	9	1,180	1,458	7	1,451			
Construcción	32,437	142	32,295	34,530	137	34,393			
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	98,049	193	97,856	105,727	193	105,534			
Transporte y almacenamiento	26,218	166	26,052	28,782	144	28,638			
Actividades de alojamiento y servicio de comidas	25,298	39	25,259	30,857	35	30,822			
Información y comunicación	2,064	6	2,058	1,884	4	1,880			
Actividades financieras y de seguros	3,689	10	3,679	4,123	10	4,113			

País	2020			2021			2022		
	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales
Actividades inmobiliarias	364	1	363	437		437			
Actividades profesionales, científicas y técnicas	25,962	85	25,877	25,771	80	25,691			
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	1,018	3	1,015	849	5	844			
Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	125,511	638	124,873	90,803	500	90,303			
Educación	3,370	3	3,367	3,592		3,592			
Salud y trabajo social	6,529	64	6,465	7,291	75	7,216			
Artes, entretenimiento y esparcimiento	2,768	3	2,765	3,241	3	3,238			
Otras actividades de servicios	519	1	518	514	3	511			
Act.hogares como empleadores; act. indiferenciadas producción bienes y serv hogares para uso propio	12,371	21	12,350	13,384	43	13,341			
Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	22	0	22	20	0	20			
No clasificado en otra parte	534	1	533	197	1	196			

País	2020			2021			2022		
	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales
Perú	22,669	162	22,507						
Agricultura, caza y silvicultura	228	5	223						
Pesca	112	1	111						
Explotación de minas y canteras	1,120	22	1,098						
Industria manufacturera	5,334	35	5,299						
Electricidad, suministro de gas y agua	71	5	66						
Construcción	2,493	19	2,474						
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas	2,445	16	2,429						
Hoteles y restaurantes	614		614						
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	2,735	14	2,721						
Intermediación financiera	46	3	43						
Actividades inmobiliarias, renta y negocios	3,837	25	3,812						

País	2020			2021			2022		
	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales	Total	Fatales	No fatales
Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	930	8	922						
Educación	75		75						
Salud y trabajo social	1,319	4	1,315						
Otras actividades de servicios personales, sociales y comunitarios	1,245	4	1,241						
No clasificado en otra parte	65	1	64						

Fuente: Occupational Safety and Health Statistics (OSHS) database, ILOSTAT.

La información sobre accidentes laborales fatales y no fatales, desglosada por actividad económica, brinda información relevante para los tomadores de decisiones en empresas, sectores y gobiernos. Proporciona elementos clave para enfocar acciones preventivas destinadas a reducir los riesgos laborales en aquellas actividades con mayor siniestralidad.

Un enfoque complementario que permite afinar las acciones preventivas es el análisis detallado de los riesgos laborales. Esto incluye la caracterización de los casos según la naturaleza de la lesión, la región anatómica afectada, la ocupación, el acto inseguro que provocó el accidente, así como el sexo, la edad y la antigüedad en el puesto de trabajo de la persona afectada, entre otros factores. Esta información ayuda a establecer estrategias eficientes que aborden los problemas identificados y reduzcan de manera específica las causas que generan el mayor número de riesgos laborales.

Un ejemplo de categorización detallada de la información sobre riesgos laborales es el presentado por el IMSS en su *Memoria estadística* anual. En las tablas 2 y 3 se muestra una muestra de datos extraídos del capítulo VII, «Salud en el trabajo», de la *Memoria estadística 2023*.³ La primera tabla presenta los accidentes de trabajo clasificados por el IMSS según el tipo de lesión y la región anatómica afectada, mientras que la segunda detalla las enfermedades laborales calificadas en 2023, desglosadas por tipo de enfermedad y ocupación del trabajador.

³ Instituto Mexicano del Seguro Social. *Memoria Estadística 2023*. Disponible en <https://imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2023>

Tabla 2. IMSS. Accidentes de trabajo según región anatómica y tipo de lesión, 2023

Tipo de Lesión												
Región Anatómica	Traumatismos superficiales	Luxaciones, esguinces y desgarros	Heridas	Fracturas	Traumatismos	Quemaduras y corrosiones	Cuerpo extraño	Amputaciones	Intoxicaciones	Varios de frecuencia menor	Total Nacional	%
Muñeca y mano	21,672	14,700	45,041	13,291	5,005	3,138	-	2,785	-	-	105,632	26.8
Tobillo y pie	11,690	31,926	3,398	5,343	1,907	891	-	337	-	-	55,492	14.1
Cabeza y cuello (excluye lesión en ojo y sus anexos)	15,089	16,537	8,003	1,112	5,386	1,529	33	8	-	-	47,697	12.1
Miembro inferior (excluye tobillo y pie)	21,875	11,434	4,650	6,726	1,782	510	-	55	-	489	47,521	12.1
Miembro superior (excluye muñeca y mano)	15,973	12,282	3,913	7,432	1,579	1,623	-	58	-	439	43,299	11.0
Abdomen, región lumbosacra, columna lumbar y pelvis	13,236	9,936	401	886	860	-	18	37	-	61	25,435	6.5
Tórax (incluye lesiones en órganos intratorácicos)	6,840	361	278	1,319	349	80	-	45	-	-	9,272	2.4
Ojo (incluye lesiones en ojo y sus anexos)	-	-	-	-	3,017	844	4,039	-	-	-	7,900	2.0
Cuerpo en general (incluye lesiones múltiples)	491	21	29	11	1,120	1,212	-	11	513	476	3,884	1.0
Varios de frecuencia menor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,673	47,673	12.1
Total Nacional	106,866	97,197	65,713	36,120	21,005	9,827	4,090	3,336	513	49,138	393,805	100

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social. *Memoria Estadística 2023.*

Tabla 3. IMSS. Enfermedades de trabajo según ocupación, 2023

Enfermedad de Trabajo	Ocupación											Total Nacional	%
	Mineros y trabajadores en la extracción en minas de minerales metálicos	Otros operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte, no clasificados anteriormente	Otros operadores de instalaciones y maquinaria fija industrial, no clasificados anteriormente	Barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes)	Ensambladores y montadores de partes eléctricas y electrónicas	Operadores de máquinas para la elaboración y ensamble de productos de plástico y hule	Trabajadores de apoyo en la minería	Otros trabajadores en actividades elementales y de apoyo, no clasificados anteriormente	Médicos generales y familiares	Cargadores	Varios de frecuencia menor		
Dorsopatías	63	59	77	52	18	32	115	63	-	233	2,144	2,856	15.4
COVID-19	-	-	-	61	1	-	-	26	379	1	2,077	2,545	13.8
Hipacusias	332	37	34	2	4	7	154	12	-	4	1,094	1,680	9.1
Lesiones del hombro	4	127	115	49	97	109	-	38	-	33	899	1,471	8.0
Síndrome del túnel Carpiano	1	106	91	55	98	85	-	38	6	1	890	1,371	7.4
Neumoconiosis	247	2	14	-	1	1	153	3	-	-	408	829	4.5
Otras Sinovitis, Tenosinovitis y Bursitis	-	62	58	15	103	53	-	22	2	4	437	756	4.1
Tenosinovitis de Estiloides Radial de (Quervain)	-	72	67	13	74	72	-	32	2	5	419	756	4.1
Artrosis	8	15	16	33	7	6	21	17	-	62	560	745	4.0
Intoxicaciones	2	4	12	53	-	7	3	46	3	11	596	737	4.0
Otras Entesopatías	-	65	67	15	54	60	-	20	5	5	375	666	3.6
Enfermedad del ojo y sus anexos	-	5	6	50	-	3	-	26	-	5	306	401	2.2
Dermatitis de contacto	1	14	9	50	3	9	-	15	-	2	291	394	2.1

Ocupación													
Enfermedad de Trabajo	Mineros y trabajadores en la extracción en minas de minerales metálicos	Otros operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte, no clasificados anteriormente	Otros operadores de instalaciones y maquinaria fija industrial, no clasificados anteriormente	Barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes)	Ensambladores y montadores de partes eléctricas y electrónicas	Operadores de máquinas para la elaboración y ensamble de productos de plástico y hule	Trabajadores de apoyo en la minería	Otros trabajadores en actividades elementales y no clasificados anteriormente	Médicos generales y familiares	Cargadores	Varios de frecuencia menor	Total Nacional	%
Epicarditis	-	45	24	8	25	20	-	9	-	3	242	376	2.0
Afecciones respiratorias debidas a la inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas	-	4	3	48	2	4	-	11	-	3	227	302	1.6
Trastornos mentales y del comportamiento	-	-	4	4	-	1	-	5	4	2	140	160	0.9
Enfermedades infecciosas y parasitarias	-	2	2	6	-	-	1	7	9	1	104	132	0.7
Enfermedad por descompresión	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	103	103	0.6
Enfermedad vascular periférica	-	6	2	-	1	3	-	4	-	1	69	86	0.5
Enfermedades respiratorias asociadas a COVID-19	-	-	2	11	1	-	1	2	4	1	43	65	0.4

Ocupación													
Enfermedad de Trabajo	Mineros y trabajadores en la extracción en minas de minerales metálicos	Otros operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte, no clasificados anteriormente	Otros operadores de instalaciones y maquinaria fija industrial, no clasificados anteriormente	Barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes)	Ensambladores y montadores de partes eléctricas y electrónicas	Operadores de máquinas para la elaboración y ensamble de productos de plástico y hule	Trabajadores de apoyo en la minería	Otros trabajadores en actividades elementales y no clasificados anteriormente	Médicos generales y familiares	Cargadores	Varios de frecuencia menor	Total Nacional	%
Cáncer ocupacional	-	-	2	-	-	1	-	1	-	-	48	52	0.3
Asma	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	17	20	0.1
Neumonitis debida a hipersensibilidad al polvo orgánico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15	0.1
Enfermedades Cerebrovasculares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	12	0.1
Enfermedad Cardiaca	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6	7	0.0
Enfermedades de las vías aéreas debidas a polvos orgánicos específicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	0.0
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	0.0
Varios de frecuencia menor	15	38	25	79	11	12	9	58	5	33	1,662	1,947	10.5
Total Nacional	673	663	632	604	501	485	457	456	419	410	13,189	18,489	100

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística 2023.

La identificación detallada de la información es la razón por la que el IMSS, en el programa ELSSA mencionado anteriormente, estableció como dos de sus líneas de acción prioritarias la prevención de accidentes laborales en las manos y los tobillos, así como la prevención de trastornos musculoesqueléticos en la espalda (IMSS, 2022).

Por otro lado, en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, la OPS (2017) señala que estas son responsables de casi cuatro de cada cinco muertes anuales en la región americana, de las cuales el 35% se registran prematuramente en personas de entre 30 y 70 años. Las principales causas de estas muertes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes.

La tabla 4 muestra la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles en diversos países del continente, revelando diferencias significativas entre ellos. Haití presenta la tasa más alta, con 838.7 muertes por cada 100,000 habitantes, mientras que en Canadá la tasa es de 301.5.

También es importante destacar la discrepancia en la mortalidad por este grupo de enfermedades entre hombres y mujeres. En casi todos los casos, salvo en Honduras y Haití, la tasa es mayor en hombres. Las diferencias más notables entre ambos sexos se observan en Surinam, Uruguay y Nicaragua.

Tabla 4. Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles

País	Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles (ajustada por edad por 100 mil hab.) 2019		Tasa de mortalidad por diabetes mellitus (ajustada por edad por 100 mil hab.) 2019		Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (ajustada por edad por 100 mil hab.) 2019		Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares (ajustada por edad por 100 mil hab.) 2019		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Antigua y Barbuda	501.6	548.5	462.2	61.5	56.0	66.1	65.9	63.4	68.3
Argentina	435.8	557.9	347.6	17.0	22.5	13.0	36.5	46.5	29.1
Bahamas	532.8	633.0	452.9	50.6	53.4	48.2	60.4	67.4	54.2
Barbados	477.0	533.4	430.9	45.9	43.4	47.6	58.5	63.0	54.2
Belize	452.0	506.7	396.8	66.5	62.1	71.2	48.4	53.5	43.2
Bolivia	584.4	598.8	572.4	67.1	58.0	75.1	67.2	64.9	69.3
Brasil	425.2	520.1	350.8	29.2	31.9	26.9	50.4	60.2	42.9
Canadá	301.5	354.9	254.7	8.5	11.1	6.2	15.1	15.9	14.3
Chile	328.9	403.8	271.2	15.4	18.4	13.1	32.2	38.5	27.3
Colombia	327.0	370.6	292.9	13.0	13.2	12.8	29.6	30.8	28.5
Costa Rica	310.2	363.5	263.7	26.3	27.2	25.3	24.4	26.4	22.7
Cuba	431.1	519.6	353.7	12.2	11.1	13.0	47.5	54.7	40.9
Ecuador	365.5	411.7	326.6	38.8	39.7	37.9	32.5	35.1	30.2
El Salvador	393.4	504.5	312.4	33.3	32.6	33.8	22.6	26.1	20.0
Estados Unidos de América	408.2	475.8	348.5	14.8	18.5	11.5	22.3	22.8	21.4
Granada	618.7	731.7	523.6	80.5	87.4	74.8	73.8	80.3	67.4

Específicamente, en el caso de la diabetes mellitus, Guyana registra la mayor tasa de mortalidad por cada 100,000 habitantes (96.8), seguida de México (94.5) y Guatemala (83.6). En el extremo opuesto, Colombia, Cuba y Canadá presentan las tasas más bajas, con 13.0, 12.2 y 8.5, respectivamente. De los 33 países analizados, en 14 se observa una tasa de mortalidad por diabetes mayor en mujeres que en hombres.

En cuanto a las enfermedades isquémicas del corazón, Guyana presenta la mayor tasa de mortalidad (192.9), mientras que Chile registra la más baja (36.7). En todos los países, la tasa de mortalidad por este tipo de enfermedades es mayor en hombres que en mujeres.

Según el *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2021-2022 y 2023-2024*, en México el número de pacientes en tratamiento en el IMSS por diabetes mellitus y por hipertensión arterial ha aumentado en un 14.8% y 12.1%, respectivamente, en los últimos cinco años (ver tabla 5).

Tabla 5. Pacientes en tratamiento en el IMSS (México). Diabetes mellitus e hipertensión arterial

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Incremento pacientes 2018-2023
Diabetes	3,016,588	3,210,511	2,985,786	3,078,217	3,280,560	3,463,342	14.8%
Hipertensión arterial	4,760,161	5,046,664	4,803,487	4,770,307	5,107,880	5,336,885	12.1%

Fuente: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2021-2022 y 2023-2024.

Las enfermedades crónicas son, en muchos casos, prevenibles, lo que resalta la importancia de tomar acciones para combatir sus determinantes y factores de riesgo. En este contexto, la propuesta de implementar modelos, políticas y estrategias que conviertan los centros laborales en espacios que promuevan estilos de vida saludables es una medida clave para beneficiar tanto a la población trabajadora como a sus familias.

La región enfrenta grandes desafíos en este ámbito, ya que, según la OPS (2017), los cuatro principales factores de riesgo para las

enfermedades no transmisibles son una alimentación poco saludable, actividad física insuficiente, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. La región americana es la de mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad dentro de la OMS, y estas condiciones afectan más a las mujeres que a los hombres. Como muestra la tabla 6, en todos los países, excepto Haití, más de la mitad de la población adulta padece sobrepeso y obesidad. En algunos casos, como en Chile, Bahamas, San Cristóbal y Nieves, Puerto Rico, México, Belice, Estados Unidos y Panamá, la prevalencia supera el 70%.

En San Cristóbal y Nieves y las Bahamas, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres alcanza cifras alarmantes del 89.9% y 89.2%, respectivamente. Entre los hombres, Chile y Estados Unidos presentan las tasas más altas, con un 78.5% y 74.7%, respectivamente.

La inactividad física también representa un factor de riesgo significativo en la región, con una prevalencia mayor en casi todos los países entre las mujeres.

En cuanto al consumo de tabaco, la prevalencia en la población adulta en Chile alcanza el 28.7%, mientras que en Panamá es solo del 5%. En todos los países con datos disponibles, la prevalencia del tabaquismo es mayor en los hombres que en las mujeres. Destacan los casos de El Salvador, Belice, Panamá, Honduras, Guatemala y Barbados, donde el porcentaje de mujeres fumadoras es inferior al 2%.

Respecto al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años, Canadá ocupa el primer lugar con un consumo anual per cápita de 9.9 litros, seguido de Estados Unidos y Santa Lucía, con 9.6 y 9.5 litros, respectivamente. En el extremo opuesto, Guatemala reporta un consumo de apenas 1.6 litros per cápita en 2019. En todos los países, el consumo es considerablemente más alto en hombres que en mujeres.

Asimismo, los indicadores de presión arterial elevada y niveles altos de glucosa en sangre muestran prevalencias significativas en los países de la región, y afectan de forma similar a hombres y mujeres.

Tabla 6. Factores de riesgo

País	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos (%) 2022			Prevalencia de actividad física insuficiente en adultos (%) 2016			Prevalencia del consumo actual de tabaco en adultos (%) 2022		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Antigua y Barbuda	62.7	54.0	70.4						
Argentina	68.4	71.9	65.1	41.6	37.6	45.3	23.8	28.5	19.1
Bahamas	75.8	69.8	81.2	43.3	30.0	55.6	11.3	20.5	2.1
Barbados	67.2	58.1	75.6	42.9	29.3	54.9	7.0	12.2	1.7
Belice	72.8	65.7	79.8				8.8	15.6	1.9
Bermuda	62.5	54.0	70.6						
Bolivia	65.1	61.4	68.7				12.4	20.6	4.2
Brasil	63.0	61.4	64.4	47.0	40.4	53.3	12.2	15.4	8.9
Canadá	59.2	64.7	53.6	28.6	25.7	31.4	12.0	14.3	9.7
Chile	78.8	78.5	79.0	26.6	24.4	28.6	28.7	30.8	26.7
Colombia	59.7	56.3	62.9	44.0	38.8	48.9	8.2	12.0	4.4
Costa Rica	66.9	61.4	72.3	46.1	37.7	54.3	8.9	13.2	4.5
Cuba	55.6	52.9	58.1	36.9	30.9	42.8	17.4	25.3	9.5
Dominica	59.0	42.3	75.4	21.6	13.4	29.8			
Ecuador	66.8	63.9	69.4	27.2	24.6	29.7	10.2	17.8	2.6

País	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos (%) 2022			Prevalencia de actividad física insuficiente en adultos (%) 2016			Prevalencia del consumo actual de tabaco en adultos (%) 2022		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
El Salvador	66.2	60.4	71.0				8.9	15.9	1.9
Estados Unidos de América	72.4	74.7	70.3	40.0	31.7	48.0	24.3	29.9	18.7
Granada	59.9	49.2	70.6	28.7	21.9	35.4			
Guatemala	63.2	59.1	67.0	37.1	37.1	37.1	11.9	22.2	1.7
Guyana	56.4	45.4	66.5				11.1	20.0	2.2
Haití	29.9	21.0	38.4				8.1	13.7	2.5
Honduras	63.8	58.0	69.4				12.3	22.9	1.7
Jamaica	61.1	47.2	74.4	32.6	28.4	36.6	9.7	15.9	3.5
México	73.4	71.2	75.3	28.9	25.5	32.2	14.9	23.0	6.9
Nicaragua	67.2	62.9	71.2						
Panamá	71.6	67.2	75.9				5.2	8.4	1.9
Paraguay	69.1	66.8	71.3	37.4	38.1	36.8	10.7	17.6	3.9
Perú	68.1	65.5	70.6				7.1	11.6	2.6
Puerto Rico	73.5	71.2	75.6						

País	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos (%) 2022			Prevalencia de actividad física insuficiente en adultos (%) 2016			Prevalencia del consumo actual de tabaco en adultos (%) 2022		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
República Dominicana	63.3	57.3	69.3	39.0	34.4	43.4	10.5	14.4	6.6
San Cristóbal y Neves	75.5	68.5	81.9	32.2	24.1	40.4			
San Vicente y las Granadinas	61.5	48.2	75.4						
Santa Lucía	62.6	49.0	75.8	39.8	26.6	52.1	13.8	24.7	3.0
Suriname	58.1	48.6	67.2	44.4	38.1	50.6			
Trinidad y Tobago	57.7	53.0	62.0	38.2	27.2	48.6			
Uruguay	67.6	70.1	65.0	22.4	18.7	25.7	20.5	23.4	17.5
Venezuela	53.5	52.7	53.8	31.4	29.5	33.3			

País	Consumo total de alcohol per cápita > 15 años (litros anuales) 2019			Prevalencia de presión arterial elevada en adultos (%) 2015			Prevalencia de glucosa elevada en sangre/DM en adultos (%) 2014		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Antigua y Barbuda	8.5	14.0	3.6	23.4	26.4	20.4	11.5	9.9	13.0
Argentina	8.0	12.6	3.7	22.6	27.6	17.6	9.7	9.9	9.5
Bahamas	4.4	7.2	1.9	20.9	25.2	16.8	12.5	11.2	13.7
Barbados	9.5	15.7	3.9	24.4	27.0	21.7	12.2	10.5	13.7
Belice	5.7	9.0	2.4	22.7	24.4	21.0	12.7	10.0	15.2
Bermuda									
Bolivia	4.1	6.3	1.9	17.9	19.7	16.1	8.0	7.0	8.9
Brasil	7.7	12.3	3.3	23.3	26.7	19.9	8.3	7.8	8.7
Canadá	9.9	15.6	4.3	13.2	15.6	10.8	5.5	6.2	4.8
Chile	6.7	10.5	3.1	20.9	25.4	16.5	10.5	10.2	10.8
Colombia	4.9	8.1	1.9	19.2	21.5	16.9	8.5	8.3	8.7
Costa Rica	3.5	5.6	1.3	18.7	21.0	16.3	8.9	8.8	8.9
Cuba	6.0	9.8	2.3	19.0	20.9	16.9	8.4	7.3	9.6
Dominica	6.1	9.8	2.4	22.5	25.7	19.4	11.1	8.5	13.6

País	Consumo total de alcohol per cápita > 15 años (litros anuales) 2019			Prevalencia de presión arterial elevada en adultos (%) 2015			Prevalencia de glucosa elevada en sangre/DM en adultos (%) 2014		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Ecuador	3.3	5.1	1.5	17.9	19.8	16.0	8.0	7.5	8.5
El Salvador	3.3	5.6	1.3	18.7	20.4	17.2	10.1	9.3	10.7
Estados Unidos de América	9.6	15.0	4.3	12.9	15.3	10.5	7.3	8.2	6.4
Granada	8.1	12.8	3.3	24.3	26.8	21.6	11.1	8.8	13.3
Guatemala	1.6	2.7	0.6	21.2	22.0	20.4	9.7	8.9	10.4
Guyana	5.3	8.7	2.2	23.1	24.5	21.5	10.9	9.1	12.6
Haití	3.5	5.6	1.4	24.5	25.2	23.7	8.7	8.6	8.8
Honduras	3.2	5.1	1.2	21.4	22.6	20.2	9.3	8.5	10.0
Jamaica	3.6	5.8	1.4	21.8	24.5	19.2	11.9	9.3	14.4
México	5.7	9.4	2.3	19.7	22.3	17.3	11.2	10.9	11.5
Nicaragua	4.2	6.8	1.6	20.8	21.6	19.9	10.1	9.2	11.0
Panamá	6.6	10.6	2.6	19.9	22.3	17.3	9.3	8.9	9.8
Paraguay	5.6	8.8	2.4	24.6	27.8	21.3	8.1	8.0	8.3

País	Consumo total de alcohol per cápita > 15 años (litros anuales) 2019			Prevalencia de presión arterial elevada en adultos (%) 2015			Prevalencia de glucosa elevada en sangre/DM en adultos (%) 2014		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Perú	7.5	11.6	3.5	13.7	16.1	11.2	7.7	7.2	8.1
Puerto Rico									
República Dominicana	6.8	10.7	2.8	21.5	23.8	19.1	10.1	8.6	11.4
San Cristóbal y Neves	6.3	10.3	2.7	25.3	27.9	22.7	14.5	12.7	16.3
San Vicente y las Granadinas	7.2	11.3	2.8	23.3	25.9	20.7	10.6	9.3	11.8
Santa Lucía	9.5	15.1	3.9	27.1	29.9	24.4	14.5	13.7	15.1
Suriname	6.6	10.8	2.6	22.4	24.6	19.9	12.3	10.9	13.5
Trinidad y Tobago	6.1	9.9	2.4	25.8	27.6	23.9	11.7	10.4	13.0
Uruguay	5.5	8.7	2.5	20.7	24.7	16.8	9.5	9.1	9.8
Venezuela	3.0	5.0	1.2	18.6	21.5	15.7	9.5	9.9	9.0

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Portal de Indicadores Básicos. Región de las Américas. Washington, D.C. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>

Un aspecto fundamental para convertir los centros laborales en espacios seguros y saludables que promuevan el bienestar de las personas trabajadoras es el apoyo a las madres en el proceso de lactancia.

Aunque la región cuenta con información limitada al respecto, los datos disponibles evidencian disparidades significativas entre los países. Por ejemplo, Perú reporta un 65.3% en el indicador de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, mientras que en Barbados este porcentaje es de apenas 19.7% (tabla 7).

Tabla 7. Lactancia materna exclusiva de menores de 6 meses

País	Lactancia materna exclusiva de menores de 6 meses	
	Último año disponible	%
Argentina	2011	32.0
Barbados	2012	19.7
Belice	2015	33.2
Bolivia	2016	55.7
Brasil	2007	38.6
Colombia	2016	36.7
Costa Rica	2018	25.3
Cuba	2019	40.7
Ecuador	2004	39.6
El Salvador	2014	46.7
Estados Unidos de América	2018	25.8
Guatemala	2015	53.2
Guyana	2014	21.1
Haití	2017	39.9
Honduras	2012	30.8
Jamaica	2011	23.8
México	2019	27.1
Nicaragua	2012	31.7
Panamá	2013	21.5
Paraguay	2016	29.6

País	Lactancia materna exclusiva de menores de 6 meses	
	Último año disponible	%
Perú	2019	65.3
Trinidad y Tobago	2011	21.5
Uruguay	2018	57.7

Fuente: Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Portal de Indicadores Básicos. Región de las Américas. Washington, D.C. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>

En cuanto a los riesgos psicosociales, la región aún se enfrenta a importantes desafíos en su identificación, análisis y prevención. García Rivas *et al.* (2021) señalan que, pese a los avances teóricos y técnicos en este ámbito, en muchos países aún no se cuenta con normativas, procedimientos ni protocolos claros para abordar adecuadamente esta necesidad.

Por ello, son cada vez más los pronunciamientos y programas que integran acciones de eliminación o mitigación de riesgos de trabajo con estrategias de promoción de la salud. Estos programas han mostrado resultados positivos en cuanto a reducción de accidentes laborales y mejora en la salud de las personas trabajadoras, además de mostrar costo-efectividad.

Estas estrategias que abordan de manera integral la salud de las personas trabajadoras resultan relevantes para los países de la región americana, en donde las enfermedades crónicas no transmisibles y los accidentes laborales son responsables de un número significativo de muertes y demandan cada vez una mayor cantidad de recursos en materia de atención médica y de pago de prestaciones económicas.

El éxito de una estrategia de promoción de la salud desde los centros laborales requiere el compromiso de todos los involucrados. El impacto de estas estrategias se ve reflejado en las personas trabajadoras, con una mejora en su salud y bienestar, con mejores estilos de vida que involucran incluso a sus familias, además de menores gastos de bolsillo derivados de sus problemas de salud;

tiene impacto positivo en las empresas, pues se cuenta con personas trabajadoras más sanas física y emocionalmente, comprometidas con su trabajo, siendo más productivas, reduciéndose el ausentismo, el presentismo y los accidentes laborales; y también los Estados se ven favorecidos con estas estrategias, al reducirse los costos de atención médica por accidentes y enfermedades laborales y por enfermedades no transmisibles, así como padecimientos de índole psicosocial, además de los costos por el pago de incapacidades temporales para el trabajo, pensiones temporales y definitivas, entre otras prestaciones económicas.

Con estrategias coordinadas y debidamente estructuradas, en las que participen los Estados, los empleadores y las personas trabajadoras, los centros laborales pueden convertirse en lugares protectores y promotores de la salud tanto de quienes se desempeñan ahí como de sus familias y sus comunidades.

3. Principales modelos en el mundo y estrategias implementadas en las Américas

La idea de concebir los centros de trabajo como espacios promotores de salud y bienestar para los trabajadores, más allá de los conceptos tradicionales de seguridad y salud ocupacional, ha estado presente en diversos pronunciamientos e iniciativas desde finales del siglo pasado. A continuación, se presenta un repaso de los principales documentos, acuerdos y estrategias que reflejan esta visión.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) destaca la importancia de crear entornos que respalden el desarrollo de sociedades más saludables, incluyendo el ámbito laboral, el cual debe contribuir activamente al bienestar y la salud de los trabajadores. En ella, se enfatiza que la promoción de la salud y el trabajo deben estar interrelacionados y orientados hacia un mismo objetivo.

Asimismo, la Estrategia Mundial sobre Salud en el Trabajo para Todos de la oms (1994) establece que el objetivo último de la salud ocupacional es garantizar un entorno laboral seguro, saludable y satisfactorio, así como trabajadores saludables, activos y productivos, libres tanto de enfermedades ocupacionales como no ocupacionales. La estrategia subraya la importancia de que los trabajadores se sientan satisfechos y motivados, y sean capaces de

desarrollarse tanto en el ámbito laboral como en el personal. Para ello, uno de sus objetivos prioritarios es fomentar prácticas de trabajo saludables y promover la salud en el entorno laboral a través de programas de salud ocupacional que incentiven estilos de vida saludables, brindando a los trabajadores acceso a información, asesoramiento y educación.

La Declaración de Luxemburgo sobre la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo de la Unión Europea (1997, actualizada en 2007) define la promoción de la salud laboral como el esfuerzo conjunto de los empleadores, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar en el ámbito laboral. Esto se logra mediante la mejora de la organización y el ambiente de trabajo, el fomento de la participación activa y el impulso del desarrollo personal. La declaración sugiere una transición desde la salud ocupacional tradicional hacia un enfoque de promoción de la salud, que debe considerarse como una inversión estratégica para las organizaciones, las cuales experimentarán un aumento en su productividad gracias a una fuerza laboral más saludable y motivada.

Por su parte, la Declaración de Barcelona sobre Buenas Prácticas en Salud en el Trabajo (2002) propone el concepto de «trabajadores sanos en empresas saludables». Subraya que el mundo laboral y la forma en que se organiza tienen un impacto significativo en la salud, y que esto afecta también a las familias y las comunidades. De ahí la relevancia de que los empleadores inviertan en la promoción de la salud en el lugar de trabajo, reconociendo que trabajadores sanos y entornos laborales seguros y saludables son esenciales para el éxito económico sostenible de las empresas.

La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de la OMS (2004) reconoce la relevancia de los lugares de trabajo como entornos clave para promover la salud y prevenir enfermedades. La estrategia propone ofrecer a los trabajadores opciones saludables de alimentación y promover la actividad física, integrando prácticas que favorezcan los estilos de vida saludables.

Entre los cuatro compromisos centrales del Acuerdo de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado de la OMS (2005), se destaca la necesidad de que la promoción de la salud sea un requisito para las buenas prácticas corporativas. Se subraya que el sector empresarial tiene un impacto directo en la salud pública y la responsabilidad de garantizar entornos laborales seguros y saludables, así como de promover el bienestar de los trabajadores, sus familias y sus comunidades.

Por su parte, la Declaración sobre la Salud de los Trabajadores de la OMS, conocida como la Declaración de Stresa (2006), plantea que la salud de los trabajadores no debe limitarse a un enfoque tradicional, sino que debe abarcar la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y un enfoque que contemple los determinantes sociales de la salud, extendiendo sus beneficios a la comunidad y a las familias de los empleados.

El Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores de la OMS (2013) establece como uno de sus objetivos principales proteger y promover la salud en los lugares de trabajo. En concreto, destaca la importancia de fortalecer la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles en los entornos laborales, fomentando hábitos como una alimentación saludable y la práctica de actividad física entre los empleados, además de abordar la salud mental y familiar desde el ámbito laboral.

Un punto relevante de este plan es el resultado de una encuesta realizada a ministros de salud de 119 países, en la cual el 73.1% informó de que en sus países existen iniciativas para estimular programas orientados a crear entornos laborales saludables. Sin embargo, a nivel regional⁴, las cifras son menores en el Sudeste Asiático y en las Américas, con solo el 55.6% y el 60% de respuestas afirmativas, respectivamente.

En cuanto a la implementación de iniciativas para promover entornos laborales saludables, uno de los casos más destacados es el programa *Total Worker Health* (TWH), desarrollado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados

■ ⁴ Conforme a la clasificación regional de la OMS.

Unidos (NIOSH, por sus siglas en inglés). El enfoque de TWH se define como un conjunto de políticas, programas y prácticas que integran la protección contra accidentes y enfermedades laborales con esfuerzos de promoción de la salud, orientados a alcanzar el bienestar integral de las personas trabajadoras. Para su implementación, el programa establece los siguientes elementos clave:

- Demostrar un compromiso de la dirección en todos los niveles de la organización.
- Diseñar los puestos de trabajo para eliminar o reducir los accidentes y enfermedades laborales, y promover el bienestar de los trabajadores.
- Fomentar y apoyar la participación activa de las personas trabajadoras en el diseño e implementación del programa.
- Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información de los empleados.
- Integrar sistemas organizativos que promuevan el bienestar de todos los trabajadores (NIOSH, 2016).

Destaca también el caso de Brasil, donde, con la guía y la colaboración del Servicio Social de la Industria (SESI), se busca mejorar la calidad de vida de los trabajadores industriales, sus familias y la comunidad en general a través de servicios en educación, salud, ocio, deporte y cultura, entre otros.⁵

Otro ejemplo relevante es el de México, donde en 2022 se implementó el programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA). Este programa, que es voluntario, gratuito y no punitivo, está impulsado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y tiene como objetivo que las empresas implementen estrategias y acciones dirigidas a mejorar la salud, la seguridad y el bienestar de las personas trabajadoras, así como a aumentar la productividad y la calidad en los centros de trabajo. Sus principales objetivos son:

■ ⁵ <https://www.sesipr.org.br/>

- Mejorar la salud y el bienestar de las personas trabajadoras.
- Aumentar la productividad, reconociendo que el mayor activo de las empresas son sus empleados.
- Prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas, accidentes en los entornos laborales y factores de riesgo psicosocial y ergonómicos.
- Disminuir la tasa de demanda de incapacidades, consultas y hospitalizaciones, así como las defunciones relacionadas con enfermedades y accidentes prevenibles.

Para ello, ELSSA despliega las siguientes líneas de acción que buscan concretar esos objetivos, especificando para cada una los roles que desempeña el IMSS, las empresas y las personas trabajadoras:

- Prevención de accidentes de trabajo en mano y tobillo.
- Prevención de trastornos musculoesqueléticos en espalda.
- Vigilancia de la salud en el trabajo.
- Prevención de enfermedades de trabajo relacionadas con factores de riesgo psicosociales en el trabajo.
- Promoción de la salud y el bienestar en los centros de trabajo.
- Vinculación con centros de seguridad social: cultura, deporte, prevención de adicciones.
- Fortalecimiento y evaluación de la prescripción social.
- Acciones de protección, prevención y promoción de la salud y bienestar para las mujeres trabajadoras.
- Capacitación masiva a través de la plataforma CLIMSS.
- Aprovechamiento de tecnología, e-ELSSA e interoperabilidad de sistemas internos del IMSS (IMSS, 2022).

A un año de su implementación, Aguilar Bravo *et al.* (2023) evalúan el impacto de las dos primeras líneas de acción de ELSSA en diez centros laborales en la Ciudad de México, mostrando una reducción de 10% en el total de días de incapacidad otorgados cuyos diagnósticos fueron relacionados con lesiones en mano, tobillo y espalda y una reducción de 25.8% en el número de accidentes de trabajo reportados para esas mismas regiones anatómicas.

Un aspecto común de estas iniciativas es que se centran en modificar los estilos de vida y los hábitos de las personas trabajadoras y sus familias. La OMS (2009) reporta la efectividad de las intervenciones en centros de trabajo orientadas a mejorar la alimentación y promover la actividad física. En un análisis de 38 programas implementados en lugares de trabajo, se evaluaron intervenciones que incluían el suministro de comidas y bebidas saludables en comedores, cafeterías o máquinas expendedoras, la creación de espacios para hacer ejercicio, el fomento del uso de las escaleras, la participación de las personas trabajadoras en la planificación y ejecución de las actividades, así como la integración de sus familias mediante comunicados, eventos y materiales educativos. Además, se ofrecieron estrategias de automonitoreo y seguimiento. Los resultados de estas intervenciones revelaron cambios positivos en los comportamientos de las personas trabajadoras y mejoras en indicadores de salud, como la presión arterial, el índice de masa corporal y los niveles de colesterol. Anger *et al.* (2015) evalúan el resultado de diversas intervenciones que buscan tanto la mejora de la seguridad y salud ocupacional como la promoción de la salud en los centros laborales, mostrando resultados positivos en materia de mejora de la salud de la fuerza laboral, siendo además costo-efectivas.

Chapman (2012) realizó un análisis del impacto financiero de distintos programas de promoción de la salud en los centros laborales. Su estudio arroja que estos programas presentaron una reducción promedio de 25.1% en incapacidades temporales por enfermedad, 24.5% en costos de atención médica, y 32% en costos por compensaciones y reclamaciones por discapacidades.

En materia de apoyo a la lactancia materna en los centros laborales, *The Business Case for Breastfeeding* (HRSA, 2008) desarrollado por la Oficina para la Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos presenta una serie de indicadores que demuestran que implementar medidas de apoyo a la lactancia en los centros de trabajo representa ahorros para las empresas, principalmente por la reducción de ausentismo de las madres y padres por necesidad de cuidar a sus hijos enfermos (el 25% de las madres con menores lactantes solicitaron permiso para ausentarse para cuidar a sus hijos por enfermedad, mientras que en el caso de menores alimentados a base de fórmula, el porcentaje fue del 75%); por menores costos de aseguramiento y atención médica y por una mayor tasa de retención de trabajadoras experimentadas, quienes se incorporan al trabajo en un mayor porcentaje después del parto cuando en sus centros laborales existen programas de apoyo a la lactancia.

4. Conclusiones

La concepción tradicional de la seguridad y la salud en el trabajo ha evolucionado, pasando de enfocarse exclusivamente en los accidentes laborales y las enfermedades de origen ocupacional a adoptar una visión más integral que considera el trabajo como un determinante clave de la salud de los trabajadores. En este enfoque, el bienestar y la salud de las personas son factores esenciales para lograr una mayor productividad.

Por ello, cada vez más programas y declaraciones integran acciones orientadas a la eliminación o mitigación de riesgos laborales con estrategias de promoción de la salud. Estos programas han demostrado ser efectivos, no solo en la reducción de los accidentes de trabajo, sino también en la mejora general de la salud de los trabajadores. Además, muestran una alta rentabilidad en términos de costo-efectividad.

Este enfoque integral de la salud en el trabajo resulta especialmente relevante para los países de la región americana, donde las enfermedades crónicas no transmisibles y los accidentes laborales suponen una proporción significativa de las muertes, lo que exige un volumen cada vez mayor de recursos tanto para la atención médica como para el pago de prestaciones económicas.

El éxito de una estrategia de promoción de la salud en los centros de trabajo requiere el compromiso de todas las partes involucradas. El impacto positivo de estas estrategias se refleja en las personas trabajadoras, quienes experimentan una mejora en su

salud y bienestar, adoptan estilos de vida más saludables que incluso benefician a sus familias y reducen sus gastos personales relacionados con problemas de salud. Las empresas también se ven favorecidas, al contar con empleados más sanos física y emocionalmente, más comprometidos con su trabajo, lo que incrementa su productividad y disminuye el presentismo, el ausentismo y los accidentes laborales.

Por su parte, los Estados obtienen beneficios al reducir los costos de la atención médica por accidentes y enfermedades laborales, así como por enfermedades no transmisibles y trastornos de índole psicosocial. Además, se reducen los gastos relacionados con el pago de incapacidades temporales, pensiones (tanto temporales como definitivas) y otras prestaciones económicas.

Cuando las estrategias están debidamente estructuradas y coordinadas, con la participación de los Estados, los empleadores y las personas trabajadoras, los centros laborales pueden convertirse en espacios que protegen y promueven la salud, no solo de quienes trabajan allí, sino también de sus familias y comunidades.

5. Recomendaciones

La implementación de un modelo para promover entornos de trabajo seguros y saludables, que garantice una atención integral de la salud de las personas trabajadoras, debe basarse en líneas de acción en las que participen los diversos actores involucrados, cada uno dentro de sus respectivas competencias. Esto incluye la generación de evidencia en la identificación de los principales riesgos que causan accidentes y enfermedades laborales, las enfermedades no laborales más comunes, las deficiencias en el acceso a medidas de protección en los centros de trabajo, así como el análisis de posibles reformas del marco legislativo y mejoras en los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, entre otros aspectos.

El Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015-2025 de la OMS (2015) propone varias líneas estratégicas de acción para fortalecer la respuesta del sector de la salud y de los demás sectores involucrados en la atención integral de la salud de los trabajadores. Estas líneas buscan mejorar los entornos laborales, incrementar los esfuerzos de promoción de la salud y reducir las desigualdades. A continuación, se presentan las principales estrategias que pueden guiar la implementación de un programa de entornos de trabajo seguros y saludables:

- *Elaborar y actualizar la legislación y los reglamentos técnicos sobre la salud laboral.*

- *Identificar, evaluar, prevenir y controlar las condiciones y exposiciones peligrosas* en el trabajo.
- *Aumentar el acceso y la cobertura de los servicios de salud* dirigidos a las personas trabajadoras.
- *Promover la salud, el bienestar y un entorno laboral saludable* en los centros de trabajo.
- *Fortalecer la capacidad de diagnóstico*, los sistemas de información, la vigilancia epidemiológica y la investigación de enfermedades, accidentes y muertes laborales.

El modelo de la oms de ambientes de trabajo saludables (oms, 2010) identifica cuatro áreas clave en las que pueden implementarse acciones específicas para crear espacios laborales más saludables: el ambiente físico de trabajo, el ambiente psicosocial, los recursos personales de salud y la participación de la empresa en la comunidad.

A partir de estas áreas, se detallan una serie de medidas que pueden implementarse para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores.

Entre las acciones más comunes ante los riesgos del ambiente físico se encuentran la eliminación o sustitución de factores de riesgo, la aplicación de controles de ingeniería, el establecimiento de controles administrativos y la provisión de equipos de protección personal.

En el ámbito psicosocial, el modelo de la oms propone varias medidas para mejorar el bienestar en el trabajo. Estas incluyen la reasignación de tareas para reducir las cargas laborales, la implementación de políticas de cero tolerancia hacia cualquier tipo de acoso, con mecanismos efectivos de denuncia, y la promoción de la flexibilidad laboral para equilibrar la vida personal y profesional. Además, se sugiere la participación activa de las personas trabajadoras en la toma de decisiones, entre otras iniciativas.

En cuanto a los recursos personales de salud en el trabajo, el modelo recomienda diversas acciones para fomentar un entorno

que apoye a los trabajadores en mantener o alcanzar un estilo de vida saludable, tanto física como mentalmente. Entre las propuestas destacan la creación de espacios para hacer ejercicio dentro del centro laboral o el otorgamiento de apoyo económico para realizar actividad física en otros lugares. También se sugiere ofrecer alimentos saludables en comedores, cafeterías y máquinas expendedoras, promover pausas activas, establecer políticas de prohibición de consumo de tabaco y proporcionar servicios médicos para monitorear el estado de salud de los trabajadores, entre otras medidas.

Por último, respecto a la participación de la empresa en la comunidad, el modelo de la OMS sugiere que las empresas pueden implementar controles sobre los contaminantes liberados al agua y al aire, apoyar a las familias de los trabajadores para que accedan a servicios de atención primaria y subsidiar el transporte público. Estas acciones no solo benefician a la sociedad, sino que también mejoran el entorno físico y social, lo que a su vez repercute positivamente en la salud de los trabajadores.

A partir de lo anterior, la CISS propone los siguientes pasos para implementar un programa de entornos de trabajo seguros y saludables:

5.1. Crear el marco normativo y programático que respalde el programa

- 1 *Formular un plan nacional de seguridad y salud en el trabajo, que integre el programa de entornos de trabajo seguros y saludables como un componente esencial. Como se ha señalado, el éxito de estos programas depende de la participación y compromiso de todos los actores implicados: personas trabajadoras, empleadores y Estados, desde su diseño y planificación hasta su implementación, seguimiento y mejora continua.*
- 2 *Revisar la normativa existente en materia de seguridad y salud en el trabajo para proponer las reformas necesarias que prioricen la salud y seguridad de los trabajadores. Por ejemplo,*

se sugiere la incorporación de nuevas patologías de origen laboral en las listas de enfermedades profesionales; la evaluación de la existencia y el impacto de los comités locales y nacionales en seguridad y salud laboral, y, si es necesario, replantear su composición y funcionamiento para convertirlos en órganos competentes para el diseño, implementación y vigilancia del programa. También se deben incorporar a la normativa las nuevas modalidades laborales, como el teletrabajo o el trabajo a través de plataformas digitales.

- *Elaborar material informativo sobre el programa*, en el que se explique de manera clara y transparente los mecanismos de acceso y participación, especificando el alcance y los beneficios esperados.

● 5.2. Reducción de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales

- *Diagnosticar a nivel nacional, regional o por actividad económica de los principales accidentes laborales* que generan mayor demanda de atención médica y causan incapacidades temporales. Por ejemplo, accidentes en manos y tobillos, esguinces, caídas e intoxicaciones.
- *Identificar a nivel nacional, regional o por actividad económica de las enfermedades laborales más comunes* que generan una mayor demanda de atención médica y prestaciones económicas. Por ejemplo: trastornos musculoesqueléticos de la espalda, enfermedades relacionadas con el asbesto y la pérdida auditiva.
- *Formular estrategias y acciones para la identificación, el análisis, la prevención y el control de los factores de riesgo* que originan los accidentes y enfermedades laborales identificados en los diagnósticos. Esto podría incluir la creación de listas de verificación para identificar factores de riesgo en los centros de trabajo, además de la elaboración de material informa-

tivo y cursos de capacitación accesibles de manera remota. Estos cursos deberían señalar los controles de ingeniería y administrativos necesarios para prevenir dichos accidentes y enfermedades.

- *Implementar tableros de control que permitan el registro y seguimiento de los riesgos laborales según la edad y el sexo de los trabajadores, el tipo de riesgo, la actividad económica, los actos inseguros, la naturaleza de las lesiones y la región anatómica afectada.*
- *Desarrollar un sistema de aviso y registro oportuno para accidentes laborales, que permita la notificación inmediata y la gestión adecuada de los casos.*
- *Planificar inspecciones y visitas por parte de la autoridad competente a los centros laborales adheridos al programa, para revisar las condiciones de trabajo y brindar asesoría mediante personal especializado.*

5.3. Promoción de la salud (enfermedades no profesionales)

- *Diagnosticar a nivel nacional, regional o por actividad económica las principales enfermedades crónicas no transmisibles.*
- *Elaborar material informativo y cursos de capacitación asequibles a distancia que destaquen la relación bidireccional entre el trabajo y el estado de salud de las personas trabajadoras.*
- *Promover la actividad física en los centros laborales.* Esto puede incluir habilitar espacios para hacer ejercicio, proporcionar vales de descuento en centros deportivos o gimnasios, fomentar actividades deportivas entre los empleados y formar equipos deportivos representativos.
- *Establecer espacios 100% libres de humo de tabaco en los centros de trabajo.*

- *Fomentar una alimentación saludable* facilitando el acceso a ella en los comedores o cafeterías de las empresas, o mediante vales de descuento aplicables exclusivamente en establecimientos que ofrezcan opciones saludables.
- *Proporcionar atención médica en el centro de trabajo* o facilitar el acceso a servicios médicos, tanto para el tratamiento de enfermedades como para su detección oportuna.

5.4. Factores psicosociales

- *Establecer protocolos para la identificación oportuna de los factores de riesgo psicosocial*, utilizando herramientas como entrevistas, cuestionarios y buzones, además de brindar capacitación y asesorías a directivos y supervisores.
- *Facilitar espacios para la interacción social* entre compañeros de trabajo.
- *Promover el crecimiento profesional* mediante mecanismos transparentes que aseguren la igualdad de oportunidades.
- *Ofrecer capacitación continua en temas laborales* y en el desarrollo de habilidades blandas, como liderazgo, negociación y trabajo en equipo.
- *Establecer reglas claras sobre el trabajo remoto* y el derecho a la desconexión fuera del horario laboral.
- *Evitar jornadas laborales excesivamente prolongadas.*
- *Fomentar un equilibrio saludable* entre la vida laboral y personal.
- *Crear espacios para la resolución de conflictos* y para el apoyo emocional en el entorno laboral.
- *Implementar políticas de cero tolerancia* con la discriminación,

el acoso y el hostigamiento de cualquier tipo, con mecanismos de denuncia seguros y confidenciales.

5.5. Lactancia materna

- *Elaborar material informativo que promueva los beneficios de la lactancia materna* para el bienestar tanto de las madres como de sus hijos.
- *Otorgar licencias de maternidad adecuadas* que permitan un periodo suficiente para la lactancia y el cuidado del recién nacido.
- *Facilitar espacios seguros, higiénicos y dignos para la lactancia* dentro del centro de trabajo, garantizando la privacidad y comodidad de las madres.
- *Promover la instalación de guarderías cercanas a los centros laborales* con alta concentración de trabajadoras y facilitar el traslado de las madres para la lactancia.
- *Asegurar la flexibilidad de horarios* para que las madres puedan amamantar o extraerse la leche materna sin afectar su jornada laboral.

5.6. Información y diagnóstico

- *Fortalecer los mecanismos de vigilancia epidemiológica* a nivel nacional, garantizando que los datos recolectados sean confiables y actualizados.
- *Implementar sistemas de información accesibles* tanto para los tomadores de decisiones como para los empleadores, de modo que dispongan de datos oportunos y precisos sobre la salud de sus trabajadores.
- *Establecer mecanismos claros para medir de manera cuantitativa y cualitativa* las intervenciones en los centros de trabajo,

incluyendo el número de intervenciones realizadas, la cantidad de centros laborales adheridos al programa, el número de trabajadores beneficiados y el impacto de estas acciones en su seguridad y salud.

En cuanto a la generación de información y la medición del impacto del programa, se podrán identificar diferentes tipos de resultados en función del plazo. Algunos elementos mostrarán resultados tangibles a corto plazo, como la disminución de la emisión de incapacidades temporales debido a la reducción de accidentes laborales, tanto a nivel nacional como en cada centro de trabajo. Otros indicadores reflejarán resultados en el mediano plazo, como la pérdida de peso, el control de la presión arterial y la reducción de los niveles de colesterol.

Además, se generará información a partir de la autopercepción de los trabajadores mediante cuestionarios y encuestas, que reflejarán mejoras en hábitos alimenticios, cesación del tabaquismo, aumento de la actividad física y, sobre todo, un mayor bienestar y satisfacción en el entorno laboral.

Un componente complementario para la implementación de este programa es el reconocimiento o distintivo que las autoridades o un organismo competente otorgarán a los centros laborales que adopten el programa con éxito. Este reconocimiento debe posicionarse en la sociedad de tal manera que funcione como un incentivo para los empleadores, quienes podrán exhibir este sello como símbolo de su responsabilidad y compromiso con el bienestar de sus trabajadores.

Tal distinción generará confianza tanto en los empleados como en los consumidores en otras empresas de las cadenas productivas. Esto es especialmente relevante en un contexto económico globalizado, en el que contar con un distintivo que acredite el compromiso de una empresa con el bienestar de su personal puede ser una ventaja competitiva y un factor diferenciador a la hora de tomar decisiones por parte de posibles socios comerciales y consumidores finales. Además, este reconocimiento podría integrarse en

los procesos de adquisiciones del sector público, lo que otorgaría puntos adicionales en las licitaciones a las empresas que lo posean.

Un ejemplo de este tipo de reconocimientos es el implementado en Singapur como parte de la estrategia nacional de seguridad y salud en el trabajo. Este reconocimiento se otorga a las empresas que cumplen con una serie de requisitos que abarcan todos los niveles, desde la alta dirección hasta los empleados. Contar con el logo que acredita este reconocimiento no solo mejora la imagen de la empresa, sino que también se ha convertido en un requisito para establecer relaciones comerciales, especialmente entre grandes empresas (OIT, 2020).

Bibliografía

- Aguilar Bravo, J. E., C. Cortés Maya y M. Y. Moreno Rodríguez, «Programa ELSSA y su impacto en la prevención de accidentes de trabajo», en *Revista Red de Investigación en Salud en el Trabajo*, vol. 6, núm. 4 (México: UNAM, 2023), pp. 49-51.
- Anger, W. K., D. L. Elliot, T. Bodner, R. Olson, D. S. Rohlman, D. M. Truxill y D. Montgomery, «Effectiveness of total worker health interventions», en *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 20, núm. 2 (Washington, D.C.: American Psychological Association, 2015), pp. 226-247. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2014-55995-001.html>
- Chapman, Larry S., «Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2012 update», en *American Journal of Health Promotion*, vol. 26, núm. 4 (Troy, MI: Sage Publications Inc., 2012), pp. 1-12. Recuperado de: [10.4278/ajhp.26.4.tahp](https://doi.org/10.4278/ajhp.26.4.tahp)
- European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), *Declaración de Barcelona acerca del desarrollo en Europa de buenas prácticas en salud en el trabajo* (Perugia: European Network for Workplace Health Promotion, 2002).
- , *The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union* (Perugia: European Network for Workplace Health Promotion, 2007).

FAO, FIDA, OPS, WFP y Unicef, *América Latina y el Caribe. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021: estadísticas y tendencias* (Santiago de Chile: The Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2021). Recuperado de: <https://doi.org/10.4060/cb7497es>

García Rivas, J., J. L. Ordellin Font y F. R. Castellanos López, *La identificación, análisis y prevención de factores de riesgo psicosocial en América Latina: resultados de una encuesta en países miembros de la CISS* (México: CIESS, CAPRT, CAJS, Universidad CETYS, 2021).

Gómez, Ingrid C., «Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo», en *Universitas Psychologica*, vol. 6, núm. 1 (Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2007), pp. 105-113.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), *Desarrollo conceptual ELSSA* (Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social y Entornos Laborales Seguros y Saludables, 2022). Recuperado de: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/ELSSA/infografias/Desarrollo_Conceptual_ELSSA.pdf

Koh, David, «Occupational health and safety promotion: problems and solutions», en *Safety Science*, vol. 20, núm. 2-3 (Beveren, Bélgica: Elsevier, 1995), pp. 323-328. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/0925-7535\(95\)00030-K](https://doi.org/10.1016/0925-7535(95)00030-K)

NIOSH, *Fundamentals of Total Worker Health Approaches: Essential Elements for Advancing Worker Safety, Health, and Well-being*. By M. P. Lee, H. Hudson, R. Richards, C. C. Chang, L. C. Chosewood, A. L. Schill, on behalf of the NIOSH Office for Total Worker Health (Cincinnati, OH: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and

Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, 2016).

Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981* (Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2002).

———, *Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades*. 91ª. Conferencia Internacional del Trabajo (Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2003).

———, *Improving Safety and Health in Micro-, Small and Medium-Sized Enterprises: An Overview of Initiatives and Delivery Mechanisms* (Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 2020). Recuperado de: <https://www.ilo.org/publications/improving-safety-and-health-micro-small-and-medium-sized-enterprises>

Organización Mundial de la Salud (OMS), *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion (Ottawa: Organización Mundial de la Salud, 1986).

———, *Estrategia mundial de la salud ocupacional para todos* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1995). Recuperado de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/193339/EB97_R6_spa.pdf

———, *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2004).

- , *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2005).
- , *Declaration on Workers Health*. Approved at the Seventh Meeting of the WHO Collaborating Centres for Occupational Health (Stresa, Italia: Organización Mundial de la Salud, 2006).
- , *Interventions on Diet and Physical Activity: What Works. Summary Report* (Ginebra: Organización Internacional de la Salud, 2009).
- , *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010). Recuperado de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf
- , *Global Plan of Action on Workers' Health (2008-2017): Baseline for Implementation* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2013).
- y Foro Económico Mundial, *Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace through Diet and Physical Activity: WHO/World Economic Forum Report of a Joint Event* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Foro Económico Mundial, 2008).
- y Organización Internacional del Trabajo, *Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2000-2016: Global Monitoring Report* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, 2021). Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034945>

Organización Panamericana de la Salud (ops), *Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe* (San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud, 2000).

———, *Salud en las Américas+*, edición del 2017. *Resumen: panorama regional y perfiles de país* (Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2017). Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>

———, *Salud en las Américas 2022. Panorama de la región de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19* (Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2022). Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56471>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), *Hours Worked Indicator* (París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2024). Recuperado de: <https://data.oecd.org/emp/hours-worked.htm>

Parra, Manuel, *Conceptos básicos en salud laboral* (Santiago de Chile: Organización Internacional del Trabajo, 2003).

Rasmussen, B., K. Sweeny y P. Sheehan, *Economic Costs of Absenteeism, Presenteeism and Early Retirement Due to Ill Health: A Focus on Brazil* (Melbourne: Victoria Institute of Strategic Economic Studies y Victoria University, 2015).

Sparks, K., B. Faragher y C. L. Cooper, «Wellbeing and occupational health in the 21st century workplace» en *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 74, núm. 4 (Londres: British Psychological Society y Wiley-Blackwell, 2001), pp. 489-509. Recuperado de: <https://doi.org/10.1348/096317901167497>

Tetrick, L. E. y J. C. Quick, «Prevention at work: public health in occupational settings», en J. C. Quick y L. E. Tetrick (eds.), *Handbook of Occupational Psychology* (Washington, D.C.: American Psychological Association, 2003), pp. 3-17. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/10474-001>

U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration (HRSA), *Maternal and Child Health Bureau. The Business Case for Breastfeeding: For Business Managers* (Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, 2008). Recuperado de: https://owh-wh-d9-dev.s3.amazonaws.com/s3fs-public/documents/bcfeb_business-case-for-breastfeeding-for-business-managers.pdf

Wanjek, Christopher, «La alimentación en el trabajo: una revolución nutricional en el menú», en *Revista Trabajo*, núm. 55 (Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2005), pp. 26-28.

Wilson, M. G., D. M. DeJoy, R. J. Vandenberg, H. A. Richardson y A. L. McGrath, «Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization», en *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 77, núm. 4 (Londres: The British Psychological Society, 2004), pp. 565-588. Recuperado de: <https://doi.org/10.1348/0963179042596522>

Sobre el autor

José David Méndez Santa Cruz es licenciado en Economía por la Universidad de las Américas-Puebla de México y maestro en Economía Internacional por la Universidad de Essex del Reino Unido. Actualmente se desempeña como especialista de la CAPRT en la CISS. Ha trabajado en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de México como director general adjunto de Programación y Presupuesto de Salud y Seguridad Social y director de Programación y Presupuesto de Organismos Descentralizados y en el Instituto Mexicano del Seguro Social como titular de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo, como coordinador de Presupuesto e Información Programática y como jefe de la División de Clasificación de Empresas para el seguro de riesgos de trabajo.

**Este libro se terminó de imprimir en noviembre
de 2024 en los talleres de Grupo Fogra.**

**Se imprimieron 278 ejemplares, más sobrantes
para reposición.**

**La edición fue cuidada por
José David Méndez Santa Cruz.**

**El diseño de esta obra se basa en el trabajo
gráfico de interiores y de diagramación
de la colección lanzada en 2009,
elaborado por Miriam Gómez.**

El diseño de las cubiertas es de Brenda Serrano.

