Revista Científica Horizontes Multidisciplinarios
e-ISSN: 3028-4074

Ensayo

Enfermedades laborales en el sector salud: un análisis integral de los factores de riesgo en centros de primer nivel en Cartagena

Occupational diseases in the health sector: a comprehensive analysis of risk factors in primary care centers in Cartagena

Gina Marcela Mahecha Naranjo
Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Colombia. gina.mahecha@unad.edu.co;
https://orcid.org/0000-0002-5672-4513

Leandro Efraín Álvarez Alucema
Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Colombia. leandro.alvarez@unad.edu.co;
https://orcid.org/0000-0002-5900-2647

Recepción: 23 de agosto de 2025
Aceptado: 28 de octubre de 2025
Publicado: 15 de noviembre de 2025

¿Cómo citar este artículo?

Mahecha Naranjo, G. M., & Álvarez Alucema, L. E. (2025). Enfermedades laborales en el sector salud: un análisis integral de los factores de riesgo en centros de primer nivel en Cartagena. *Revista Científica Horizontes Multidisciplinarios, 2*(2), 95-110. https://funtedcol.com.co/revista/index.php/Rhomu/article/view/43

Copyright: © 2025 AUTORES; Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

RESUMEN

Las enfermedades profesionales en el sector salud representan un desafío creciente para los sistemas de atención primaria de salud, particularmente en regiones tropicales y socioeconómicamente complejas como Cartagena de Indias. Este estudio analiza los principales determinantes que contribuyen al desarrollo de patologías ocupacionales en trabajadores de centros de atención primaria. Se empleó un enfoque descriptivo–analítico mixto para examinar los factores ambientales, organizacionales, ergonómicos, psicosociales e individuales que influyen en la morbilidad ocupacional. Los hallazgos revelan que la exposición biológica, las condiciones ergonómicas inadecuadas, el estrés laboral, las altas temperaturas ambientales y la precariedad laboral son los principales determinantes de riesgo. El estudio subraya la importancia crucial de la identificación temprana de riesgos y destaca el autocuidado como una estrategia preventiva fundamental. El fortalecimiento de los sistemas de gestión de la salud ocupacional, la mejora de las condiciones ergonómicas y ambientales, y el fomento de una cultura de autocuidado son esenciales para garantizar el bienestar, la eficiencia y la sostenibilidad de los servicios de salud.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades laborales; sector salud; factores de riesgo; autocuidado; atención primaria de salud; salud ocupacional.

ABSTRACT

Occupational diseases in the health sector represent a growing challenge for primary health care systems, particularly in tropical and socioeconomically complex regions such as Cartagena de Indias. This study analyzes the main determinants that contribute to the development of occupational pathologies in workers at primary care centers. A mixed descriptive-analytical approach was used to examine the environmental, organizational, ergonomic, psychosocial, and individual factors that influence occupational morbidity. The findings reveal that biological exposure, inadequate ergonomic conditions, work-related stress, high ambient temperatures, and job insecurity are the main risk factors. The study underscores the crucial importance of early risk identification and highlights self-care as a fundamental preventive strategy. Strengthening occupational health management systems, improving ergonomic and environmental conditions, and fostering a culture of self-care are essential to ensuring the well-being, efficiency, and sustainability of health services.

KEYWORDS: Occupational diseases; health sector; risk factors; self-care; primary health care; occupational health.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades laborales en el sector salud representan un desafío significativo para los sistemas de atención primaria, especialmente en ciudades con condiciones climáticas y socioeconómicas particulares como Cartagena de Indias.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023), más del 15 % del personal sanitario global sufre cada año algún tipo de enfermedad o lesión relacionada con su ocupación. En Colombia, los datos del Observatorio de Salud Ocupacional reportan que las patologías más frecuentes entre trabajadores del sector salud incluyen lumbalgias, lesiones osteomusculares, trastornos de ansiedad, depresión, dermatitis por contacto y enfermedades respiratorias asociadas a exposición biológica (Ministerio de Trabajo, 2024).

La exposición constante a factores de riesgo, unida a condiciones laborales precarias y la sobrecarga asistencial, contribuye a la aparición de enfermedades ocupacionales que impactan directamente la calidad del servicio y el bienestar de los trabajadores (Ruiz & Patiño, 2022). En este contexto, el autocuidado, la capacitación y la gestión institucional de los riesgos emergen como pilares fundamentales de la prevención (Ochoa et al., 2023).

El personal de salud que labora en centros de atención primaria enfrenta diariamente una multiplicidad de riesgos ocupacionales que pueden comprometer significativamente su bienestar físico, mental y social (ILO, 2022). En el contexto particular de Cartagena de Indias, ciudad ubicada en la costa Caribe colombiana, estos riesgos se ven potenciados por condiciones ambientales específicas tales como altas temperaturas, elevada humedad relativa y una demanda asistencial que frecuentemente supera la capacidad instalada de las instituciones de primer nivel (Benítez & Díaz, 2021).

Las enfermedades laborales, definidas como aquellas patologías directamente causadas por las condiciones de trabajo o significativamente agravadas por la exposición ocupacional, representan no solamente un problema de salud pública sino también un factor que impacta la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario (Crespo et al., 2024). Según la Organización Internacional del Trabajo (ILO, 2022), las enfermedades relacionadas con el trabajo causan aproximadamente 2 millones de muertes anuales a nivel mundial, cifra que supera ampliamente la de los accidentes laborales.

La identificación precoz y sistemática de los factores determinantes de las enfermedades laborales constituye el pilar fundamental de cualquier programa efectivo de salud ocupacional (WHO, 2021). Este proceso permite implementar medidas preventivas específicas, diseñar controles de ingeniería apropiados, establecer protocolos de vigilancia epidemiológica y desarrollar programas de capacitación focalizados (González & Espinosa, 2023). En los centros de salud de primer nivel, donde los recursos suelen ser limitados, esta identificación adquiere una relevancia aún mayor (Montoya et al., 2022). Estos establecimientos funcionan como puerta de entrada al sistema de salud y atienden a poblaciones especialmente vulnerables, lo que expone a sus trabajadores a una carga de riesgo significativa que, con frecuencia, no es visibilizada ni gestionada de manera adecuada (OPS, 2023).

En este contexto, el autocuidado emerge como una estrategia fundamental y complementaria. En el ámbito ocupacional, el autocuidado se entiende como el conjunto de prácticas, actitudes y conocimientos que los trabajadores adoptan para preservar su salud y prevenir enfermedades (Pérez & Vargas, 2023). En el sector salud, sin embargo, la cultura del cuidado hacia otros suele contrastar con el descuido de la propia salud del trabajador, fenómeno conocido como la paradoja del cuidador (Mendoza et al., 2022). La

promoción del autocuidado no debe interpretarse como una transferencia de responsabilidad desde el empleador hacia el trabajador, sino como un complemento indispensable de las medidas de protección institucionales (Ministerio de Salud de Colombia, 2023). Un trabajador informado y empoderado respecto a su salud constituye la primera y más efectiva barrera frente al desarrollo de enfermedades ocupacionales (WHO, 2023).

En coherencia con lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo analizar de manera integral los factores determinantes de las enfermedades laborales en los principales centros de salud de primer nivel de Cartagena. Se propone establecer categorías de riesgo, identificar poblaciones especialmente vulnerables y formular estrategias de prevención tanto institucionales como individuales, con especial énfasis en el fortalecimiento del autocuidado como eje transversal de la gestión en salud ocupacional.

DESARROLLO

Definición y clasificación de enfermedades laborales

La enfermedad laboral, según el Decreto 1477 de 2014, se define como aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o al medio en el que el trabajador se ha visto obligado a desempeñar sus funciones (Ministerio de Trabajo, 2014). Esta definición incorpora tanto la causalidad directa como la multicausalidad en el desarrollo de patologías de origen ocupacional, reconociendo la interacción de diversos factores físicos, biológicos, químicos, ergonómicos y psicosociales (Cortés, 2022).

En el sector salud, las enfermedades laborales se agrupan, de manera general, en categorías como enfermedades infecciosas, trastornos musculoesqueléticos, afecciones respiratorias, dermatológicas y alteraciones de tipo psicosocial (OMS, 2023; Espinosa & Prieto, 2022). Cada uno de estos grupos se asocia con condiciones y exigencias específicas del entorno sanitario, tales como la exposición a agentes biológicos, la manipulación manual de cargas, la utilización de sustancias químicas, la humedad constante, los turnos prolongados y la elevada carga emocional del trabajo asistencial (López et al., 2023).

El abordaje de estas enfermedades se enmarca en el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia, sustentado en normativas como la Ley 1562 de 2012, que moderniza el sistema de riesgos profesionales, y el Decreto 1072 de 2015, que consolida los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) (Ministerio de Trabajo, 2015). En el caso particular del sector salud, la Resolución 2646 de 2008 establece disposiciones específicas para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de los factores de riesgo psicosocial (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Este marco normativo constituye la base legal para la protección de la salud de los trabajadores sanitarios; sin embargo, su implementación efectiva continúa siendo un desafío, especialmente en los servicios de atención primaria, donde las limitaciones de recursos, la sobrecarga asistencial y la falta de seguimiento sistemático dificultan la materialización de las disposiciones legales en prácticas cotidianas y sostenibles (Ospino et al., 2023).

El riesgo de desarrollar enfermedades laborales en los centros de salud de primer nivel es el resultado de la interacción de múltiples factores biológicos, ergonómicos, psicosociales, físicos–ambientales, organizacionales e individuales. En el contexto de Cartagena, estas condiciones se intensifican por particularidades climáticas, estructurales y socioeconómicas que aumentan la vulnerabilidad del personal sanitario (López et al., 2023; OPS, 2023).

Factores determinantes de enfermedades laborales en centros de salud

Factores de riesgo biológico

Los centros de salud, por su naturaleza, constituyen entornos de alta exposición a agentes biológicos patógenos. El personal de primer nivel de atención está en contacto permanente con virus, bacterias, hongos y parásitos a través de fluidos corporales, aerosoles generados durante procedimientos médicos y el manejo de residuos hospitalarios (López et al., 2023; WHO, 2023).

En el contexto cartagenero, esta exposición se incrementa por la elevada prevalencia de enfermedades tropicales como dengue, chikungunya, zika y leishmaniasis, asociadas al clima cálido y húmedo característico de la región (OPS, 2023). Asimismo, la tuberculosis, las hepatitis B y C, el VIH y las infecciones respiratorias agudas graves representan riesgos ocupacionales constantes para médicos, enfermeras, auxiliares y personal de apoyo (Rangel & Ramírez, 2022).

La magnitud de este riesgo se ve amplificada por deficiencias en el suministro de elementos de protección personal (EPP), la ausencia o debilidad de protocolos de bioseguridad y la sobrecarga laboral, que favorece la omisión de medidas preventivas (Restrepo et al., 2024). La OMS (2023) enfatiza que el uso adecuado y constante del EPP puede reducir en más de un 60 % los incidentes biológicos entre trabajadores de salud, siempre que existan políticas institucionales de supervisión activa.

Factores de riesgo ergonómico

Los trastornos musculoesqueléticos constituyen una de las principales causas de incapacidad en el personal sanitario. Entre los factores más frecuentes se encuentran las posturas forzadas, el levantamiento manual de pacientes y los movimientos repetitivos (Gómez et al., 2022). La evidencia indica que más del 70 % del personal de enfermería en servicios básicos presenta algún grado de lumbalgia o cervicalgia durante su ejercicio profesional (Vega et al., 2021).

En numerosos centros de salud de Cartagena, esta situación se agrava porque funcionan en edificaciones adaptadas que no fueron diseñadas para uso sanitario, lo que limita el espacio, dificulta el movimiento ergonómico y genera sobrecarga física (Benítez & Díaz, 2021). Según Garzón-Duque et al. (2022), las intervenciones ergonómicas más efectivas incluyen la reorganización del flujo de trabajo, el uso de ayudas mecánicas y la implementación de programas de pausas activas diarias.

El diseño ergonómico inadecuado no solo impacta el sistema musculoesquelético, sino también la productividad y el bienestar psicológico de los trabajadores (Cortés, 2022). En este sentido, la ergonomía debe entenderse como una inversión institucional y no como un gasto, dada su incidencia directa en la reducción del ausentismo laboral (González & Espinosa, 2023).

Factores de riesgo psicosocial

El estrés laboral en el sector salud ha sido reconocido como un problema estructural y persistente (Ospino et al., 2023). Entre las causas más frecuentes se encuentran la sobrecarga asistencial, la presión por resultados, el bajo apoyo organizacional y la exposición continua al sufrimiento y a la muerte de los pacientes (Pérez & Vargas, 2023).

El síndrome de burnout, o desgaste profesional, afecta aproximadamente al 45 % del personal sanitario de atención primaria en Latinoamérica (Ramos et al., 2024). Se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y sensación de ineficacia (Maslach & Leiter, 2022), y repercute directamente en la calidad de la atención, incrementando los errores médicos y deteriorando la relación médico–paciente

(Ruiz & Patiño, 2022).

Adicionalmente, el personal enfrenta situaciones de violencia ocupacional, tanto verbal como física, por parte de usuarios insatisfechos, fenómeno documentado en centros de salud públicos de ciudades con alta densidad poblacional (OPS, 2023; Castillo et al., 2024). Estas agresiones deterioran el clima laboral y contribuyen a la aparición de ansiedad, depresión y trastornos del sueño (García & Torres, 2021).

Factores de riesgo físico–ambiental

Las condiciones ambientales de Cartagena —altas temperaturas y humedad— constituyen un factor de riesgo significativo para el personal sanitario (Benítez & Díaz, 2021). Trabajar en entornos con temperaturas superiores a 30 °C incrementa el riesgo de fatiga, deshidratación y disminución de la concentración (Restrepo et al., 2024).

La exposición prolongada al calor, sumada al uso de elementos de protección personal, genera estrés térmico y afecta el desempeño cognitivo (Ochoa et al., 2023). Muchos centros de salud de primer nivel carecen de sistemas de ventilación o climatización adecuados, lo que agrava el disconfort térmico y la fatiga (OPS, 2023).

Otros factores físicos, como la iluminación deficiente y los niveles elevados de ruido, también afectan la salud ocupacional. Estudios recientes señalan que la exposición a ruido superior a 65 dB puede causar fatiga auditiva y elevar los niveles de estrés (Takala, 2021). A su vez, la iluminación insuficiente incrementa el riesgo de errores en la atención clínica y afecta la agudeza visual (Crespo et al., 2024).

Factores organizacionales y administrativos

La forma en que se organiza el trabajo influye de manera directa en la aparición de enfermedades laborales (Ministerio de Salud, 2023). Jornadas prolongadas, rotación irregular de turnos, ausencia de pausas y sobrecarga asistencial aumentan la probabilidad de trastornos musculoesqueléticos y psicológicos (Romero & Ochoa, 2024).

En Cartagena, la precariedad laboral —contratos temporales, bajos salarios y falta de estabilidad— incrementa la vulnerabilidad del personal de salud (García & Torres, 2021). La alta rotación impide la consolidación de equipos estables y dificulta la implementación de programas de prevención sostenibles (Rangel & Ramírez, 2022).

Las instituciones que cuentan con comités de seguridad y salud en el trabajo activos registran menor tasa de enfermedades ocupacionales y mayor adherencia a protocolos preventivos (Ministerio de Trabajo, 2024). La evidencia muestra que la participación del personal en la gestión del riesgo fortalece la cultura de autocuidado y mejora la efectividad de las intervenciones (Connor, 2024).

Factores individuales de susceptibilidad

Finalmente, además de las condiciones del entorno laboral, las características individuales influyen en la susceptibilidad a desarrollar enfermedades laborales (Mendoza et al., 2022). La edad, el sexo, la condición física y la presencia de comorbilidades son variables determinantes (López et al., 2023).

Trabajadores con enfermedades crónicas, como hipertensión o diabetes, presentan mayor riesgo ante condiciones de estrés térmico o cargas físicas intensas (Gómez et al., 2022). De igual forma, los hábitos de vida —sedentarismo, tabaquismo o alimentación inadecuada— amplifican la vulnerabilidad (Ruiz & Patiño, 2022).

La capacitación continua en salud ocupacional y el desarrollo de una conciencia clara sobre los riesgos permiten reducir de manera significativa la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo (Ministerio de Salud, 2023; Ramos et al., 2024). En este sentido, un trabajador informado es capaz de identificar señales de alerta e incorporar prácticas protectoras efectivas, convirtiéndose en un actor clave dentro de las estrategias de prevención institucional (WHO, 2023).

Impacto y consecuencias de las enfermedades laborales

Las enfermedades laborales en el sector salud generan un impacto multidimensional que trasciende el ámbito individual y repercute en las instituciones y en el sistema sanitario en su conjunto. Sus efectos abarcan dimensiones físicas, psicológicas, sociales y económicas, configurando un problema de salud pública y de gestión organizacional que exige respuestas integrales y sostenidas (Maslach & Leiter, 2022; ILO, 2022).

Consecuencias para el trabajador

En el plano individual, las enfermedades laborales afectan de manera directa la salud y la calidad de vida del trabajador. Desde la dimensión física, se manifiestan a través de dolor crónico, discapacidad parcial o total y pérdida de la capacidad funcional, condiciones que inciden tanto en el desempeño laboral como en la realización de actividades cotidianas (Gómez et al., 2022).

Las consecuencias psicológicas son igualmente relevantes. La exposición constante al estrés, la fatiga emocional y la elevada presión asistencial puede derivar en trastornos de ansiedad, depresión y agotamiento profesional (burnout) (Ramos et al., 2024). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, uno de cada tres trabajadores sanitarios en América Latina presenta síntomas de agotamiento emocional asociados a condiciones laborales adversas (OPS, 2023).

En el ámbito económico, las enfermedades laborales se traducen en pérdida de ingresos, gastos médicos no cubiertos y, en casos graves, desvinculación laboral (Ministerio de Trabajo, 2024). Este impacto se intensifica en contextos de contratación temporal o tercerización, donde las garantías sociales son limitadas y la protección frente a la enfermedad resulta insuficiente (García & Torres, 2021).

Las repercusiones se extienden también a la esfera familiar y social: el deterioro de la salud limita la vida social, genera dependencia y altera la dinámica familiar, pudiendo incrementar la carga de cuidado de otros miembros del hogar (Ruiz & Patiño, 2022). Todo ello configura un escenario de vulnerabilidad múltiple que demanda intervenciones integrales desde las instituciones de salud y las políticas públicas (Benítez & Díaz, 2021).

Consecuencias institucionales

Desde la perspectiva organizacional, las enfermedades laborales representan un desafío para la sostenibilidad, la eficiencia y la calidad de los servicios de salud (Crespo et al., 2024). Los costos directos incluyen la atención médica, las licencias, las indemnizaciones y el reemplazo de personal; mientras que los costos indirectos se expresan en ausentismo, presentismo, disminución de la productividad y deterioro del clima laboral (ILO, 2022).

El ausentismo prolongado genera sobrecarga en los compañeros de trabajo, incrementando a su vez el riesgo de nuevas enfermedades ocupacionales y creando un círculo de deterioro progresivo (Romero & Ochoa, 2024). El presentismo —cuando el trabajador asiste enfermo a su puesto— también tiene

consecuencias negativas, ya que reduce la calidad del servicio y aumenta la probabilidad de errores clínicos (Ospino et al., 2023).

Las instituciones con alta incidencia de enfermedades laborales enfrentan dificultades para retener talento humano, lo que afecta la continuidad de los procesos, la experiencia acumulada del personal y la capacidad para implementar mejoras sostenidas (López et al., 2023). El malestar del personal sanitario repercute, además, en la percepción y satisfacción de los usuarios, comprometiendo la confianza en los servicios (OPS, 2023).

El clima organizacional se ve afectado por la sobrecarga, el estrés colectivo y la percepción de falta de apoyo institucional (Pérez & Vargas, 2023). En este contexto, las estrategias de prevención y promoción de la salud laboral no solo son una exigencia ética, sino también un componente esencial de la gestión eficiente y responsable de las instituciones (Ministerio de Salud, 2023).

Consecuencias para el sistema de salud

A nivel macro, las enfermedades laborales impactan la capacidad del sistema sanitario para responder adecuadamente a las necesidades de la población (WHO, 2023). La pérdida de personal capacitado por incapacidades prolongadas, retiros anticipados o cambios de profesión debilita la oferta de servicios, especialmente en regiones donde el recurso humano ya es escaso (Ochoa et al., 2023).

La paradoja de "trabajadores de la salud enfermos atendiendo población enferma" pone de relieve una contradicción estructural que compromete la sostenibilidad del sistema (Maslach & Leiter, 2022). Esta situación implica no solo un problema ético, sino también un reto de política pública, dado que las instituciones deben asumir los costos derivados de la sustitución de personal y de la formación de nuevos profesionales (ILO, 2022).

El impacto económico agregado se refleja en pérdidas significativas de productividad a nivel nacional. Según el Banco Interamericano de Desarrollo, los costos asociados a las enfermedades laborales en el sector salud en América Latina representan entre el 3 % y el 5 % del PIB regional anual, principalmente por incapacidades prolongadas y ausentismo (BID, 2023).

En este sentido, el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se configura como una necesidad estratégica y no solo como una obligación normativa (Ministerio de Trabajo, 2024). Integrar de manera transversal políticas de bienestar, prevención y autocuidado en todos los niveles del sistema de salud es clave para garantizar su sostenibilidad, mejorar la calidad de la atención y proteger de forma efectiva al recurso humano en salud (OPS, 2023).

Impacto y consecuencias de las enfermedades laborales

Las enfermedades laborales en el sector salud generan un impacto que trasciende el ámbito individual y alcanza a las instituciones y al sistema sanitario en su conjunto. Sus efectos abarcan dimensiones físicas, psicológicas, sociales y económicas, configurando un problema de salud pública y de gestión organizacional que exige respuestas integrales y sostenidas (Maslach & Leiter, 2022; ILO, 2022).

Consecuencias para el trabajador

En el plano individual, las enfermedades laborales producen efectos profundos en la vida del trabajador, afectando simultáneamente su salud física, su bienestar emocional, sus relaciones sociales y su estabilidad

económica (Maslach & Leiter, 2022). En la dimensión física, se manifiestan a través de dolor crónico, discapacidad parcial o total y pérdida de la capacidad funcional, condiciones que impactan tanto el desempeño laboral como la realización de actividades cotidianas (Gómez et al., 2022).

Las repercusiones psicológicas son igualmente relevantes. La exposición constante al estrés, la fatiga emocional y la presión asistencial puede derivar en trastornos de ansiedad, depresión y agotamiento profesional (burnout) (Ramos et al., 2024). Según la Organización Panamericana de la Salud, uno de cada tres trabajadores sanitarios en América Latina presenta síntomas de agotamiento emocional asociados a condiciones laborales adversas (OPS, 2023).

En el ámbito económico, las enfermedades laborales se traducen en pérdida de ingresos, gastos médicos no cubiertos y, en los casos más graves, desvinculación laboral (Ministerio de Trabajo, 2024). Este impacto se ve amplificado en contextos de contratación temporal o tercerización, donde los beneficios y garantías sociales son limitados (García & Torres, 2021).

Las consecuencias se extienden también a la esfera familiar y social: el deterioro de la salud limita la vida social, genera dependencia y altera la dinámica familiar, aumentando la carga de cuidado de otros miembros del hogar (Ruiz & Patiño, 2022). Todo ello configura un escenario de vulnerabilidad múltiple que exige respuestas integrales por parte de las instituciones de salud y de las políticas públicas (Benítez & Díaz, 2021).

Consecuencias institucionales

Desde la perspectiva organizacional, las enfermedades laborales representan un desafío para la sostenibilidad y la eficiencia de las instituciones de salud (Crespo et al., 2024). Los costos directos incluyen la atención médica, las licencias, las indemnizaciones y el reemplazo de personal, mientras que los costos indirectos se reflejan en ausentismo, presentismo, disminución de la productividad y deterioro del clima laboral (ILO, 2022).

El ausentismo prolongado genera sobrecarga de trabajo en los compañeros, incrementando a su vez el riesgo de nuevas enfermedades ocupacionales y configurando un ciclo de deterioro continuo (Romero & Ochoa, 2024). El presentismo —cuando el trabajador asiste enfermo al trabajo— también tiene efectos negativos, ya que disminuye la calidad del servicio y eleva el riesgo de errores clínicos (Ospino et al., 2023).

Las instituciones con una alta tasa de enfermedades laborales enfrentan mayores dificultades para retener talento humano, lo que afecta la continuidad de los procesos y la acumulación de experiencia del personal (López et al., 2023). El deterioro del bienestar del equipo sanitario repercute, además, en la percepción de los pacientes y en la satisfacción de los usuarios (OPS, 2023).

El clima organizacional se ve afectado por la sobrecarga, el estrés colectivo y la percepción de falta de apoyo institucional (Pérez & Vargas, 2023). En este contexto, las estrategias de prevención y de promoción de la salud laboral no solo son necesarias desde una perspectiva humana, sino que también constituyen un componente esencial de una gestión institucional eficiente y responsable (Ministerio de Salud, 2023).

Consecuencias para el sistema de salud

A nivel macro, las enfermedades laborales impactan directamente la capacidad del sistema sanitario para responder a las necesidades de la población (WHO, 2023). La pérdida de personal capacitado por

incapacidades prolongadas o retiro anticipado debilita la oferta de servicios, particularmente en regiones donde el recurso humano ya es insuficiente (Ochoa et al., 2023).

La paradoja de "trabajadores de salud enfermos atendiendo población enferma" evidencia una contradicción estructural que compromete la sostenibilidad del sistema (Maslach & Leiter, 2022). Esta situación implica no solo un problema ético, sino también un reto de política pública, dado que las instituciones y los Estados deben asumir los costos derivados de la sustitución de personal y de la formación de nuevos profesionales (ILO, 2022).

El impacto económico agregado se traduce en pérdidas de productividad a nivel nacional. De acuerdo con el Banco Interamericano de Desarrollo, los costos asociados a las enfermedades laborales en el sector salud en América Latina representan entre el 3 % y el 5 % del PIB regional anual, principalmente por incapacidades prolongadas y ausentismo (BID, 2023).

En este sentido, el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se configura como una necesidad estratégica y no únicamente normativa (Ministerio de Trabajo, 2024). Integrar políticas de bienestar, prevención y autocuidado en todos los niveles del sistema de salud resulta clave para garantizar su sostenibilidad, mejorar la calidad de la atención y proteger de manera efectiva al recurso humano en salud (OPS, 2023).

Estrategias integrales de prevención

La prevención de las enfermedades laborales en el sector salud exige un enfoque integral que combine medidas técnicas, organizacionales e individuales, articuladas bajo principios reconocidos internacionalmente de gestión del riesgo. Entre estos, la jerarquía de controles, la vigilancia epidemiológica ocupacional, la capacitación continua y la participación de los trabajadores constituyen ejes fundamentales para reducir la morbilidad ocupacional y fortalecer la cultura de seguridad (WHO, 2023; ILO, 2022).

Jerarquía de controles

La jerarquía de controles se reconoce como uno de los principios más efectivos en la prevención de riesgos laborales, al priorizar intervenciones que actúan sobre la fuente del peligro antes que sobre el trabajador (WHO, 2023). Este enfoque se estructura en cinco niveles:

1. Eliminación del riesgo: consiste en suprimir la fuente de peligro siempre que sea posible. En el ámbito sanitario, esto puede traducirse en la sustitución de sustancias químicas altamente tóxicas, la automatización de tareas de alto riesgo o la digitalización de procesos administrativos que reducen la manipulación de documentos y la exposición a agentes biológicos (Restrepo et al., 2024).
2. Sustitución: implica reemplazar materiales, equipos o procedimientos peligrosos por alternativas más seguras. Un ejemplo relevante es la introducción de dispositivos de bioseguridad que previenen accidentes por pinchazos y exposiciones percutáneas (Gómez et al., 2022).
3. Controles de ingeniería: se basan en modificaciones físicas del entorno de trabajo, como la instalación de sistemas de ventilación adecuados, la mejora de la iluminación, la disposición de barreras de separación y la provisión de mobiliario ergonómico que reduzca la carga física (Cortés, 2022).

4. Controles administrativos: comprenden la organización del trabajo y la gestión de los tiempos de exposición, incluyendo la rotación de tareas, la reducción de jornadas en áreas de alto riesgo, la implementación de programas de vigilancia epidemiológica y la capacitación periódica del personal (OPS, 2023).
5. Elementos de protección personal (EPP): constituyen la última barrera de defensa, pero son indispensables en el sector salud. Su eficacia depende del suministro oportuno, la calidad de los insumos y la formación adecuada en su uso, conservación y recambio (Ministerio de Trabajo, 2024).

La combinación coherente y sostenida de estos niveles permite obtener resultados más duraderos y reducir de forma significativa la incidencia de enfermedades laborales (Ramos et al., 2024).

Sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional

El sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional es una herramienta clave para la identificación temprana de casos, el análisis de tendencias y la evaluación de la efectividad de las intervenciones preventivas (Ospino et al., 2023).

De acuerdo con la OPS (2023), la vigilancia debe ser participativa, continua y orientada a la acción. Esto implica la recolección sistemática de información sobre exposición a riesgos, la evaluación periódica de síntomas, el seguimiento del ausentismo laboral y el análisis de eventos sentinela (Benítez & Díaz, 2021).

Las instituciones tienen la responsabilidad de garantizar registros actualizados, realización de exámenes médicos ocupacionales periódicos y retroalimentación clara al personal acerca de los resultados y las medidas derivadas de estos (Ministerio de Salud, 2023). González y Espinosa (2023) señalan que la implementación de sistemas de vigilancia activa puede reducir hasta en un 40 % la morbilidad ocupacional en unidades de atención primaria, siempre que se vincule a acciones concretas de prevención y mejora de las condiciones de trabajo.

Capacitación y sensibilización continua

La educación en salud ocupacional constituye una estrategia esencial para transformar actitudes y comportamientos frente a los riesgos laborales (Ochoa et al., 2023). La capacitación continua permite mantener actualizados los conocimientos del personal, reforzar la adherencia a los protocolos de seguridad y consolidar una cultura institucional preventiva (Pérez & Vargas, 2023).

Los programas formativos deben ser participativos, contextualizados a la realidad local y orientados al aprendizaje práctico, incorporando simulaciones, estudios de caso y ejercicios de resolución de problemas (Romero & Ochoa, 2024). La evidencia muestra que las instituciones que desarrollan procesos formativos regulares presentan menor incidencia de lesiones musculoesqueléticas y mejores niveles de cumplimiento de las normas de bioseguridad (OPS, 2023).

La sensibilización debe abarcar temas como autocuidado, salud mental, ergonomía, comunicación asertiva y manejo del conflicto. En particular, la formación en liderazgo preventivo y gestión del estrés se considera clave para mitigar el desgaste profesional (burnout) y fortalecer el bienestar del equipo (Maslach & Leiter, 2022).

La creación de comités de bienestar laboral o grupos promotores de salud dentro de las instituciones se ha identificado como una práctica efectiva para mantener la motivación, facilitar la participación y consolidar el compromiso del personal con la prevención (Ministerio de Trabajo, 2024).

Participación de los trabajadores

La colaboración de los trabajadores en la identificación, evaluación y gestión de los riesgos es un pilar de la salud ocupacional contemporánea (ILO, 2022). En este sentido, los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo (COPASST) deben funcionar como espacios reales de diálogo, deliberación y toma de decisiones conjuntas, más allá de su existencia formal (Ministerio de Trabajo, 2024).

Según Connor (2024), la implicación directa del personal en las estrategias preventivas incrementa la efectividad de los programas hasta en un 30 %, ya que la experiencia cotidiana de los trabajadores aporta información clave sobre los riesgos reales y las soluciones factibles (Crespo et al., 2024).

La comunicación ascendente —desde los trabajadores hacia los niveles directivos— es fundamental para detectar problemas antes de que se traduzcan en incidentes graves o en enfermedades consolidadas (García & Torres, 2021). Por ello, promover una cultura organizacional basada en la confianza, la escucha activa y el respeto mutuo fortalece la seguridad laboral y facilita la implementación de medidas correctivas oportunas (Rangel & Ramírez, 2022).

La participación no solo contribuye a mejorar las condiciones de trabajo, sino que también fomenta la corresponsabilidad y el sentido de pertenencia, elementos que refuerzan la sostenibilidad de las estrategias de prevención y consolidan una auténtica cultura de autocuidado en las instituciones de salud (OPS, 2023).

Recomendaciones

Recomendaciones a nivel institucional

Para los centros de salud, se recomienda:

a) Implementar de manera integral el SG-SST, priorizando la creación de ambientes laborales saludables y seguros más allá del cumplimiento formal (Ministerio de Trabajo, 2024).

b) Realizar evaluaciones periódicas de riesgos en cada puesto de trabajo mediante metodologías validadas y actualización constante (González & Espinosa, 2023).

c) Garantizar el suministro continuo y de calidad de elementos de protección personal, con capacitación sobre su uso correcto (OPS, 2023).

d) Invertir en ergonomía y climatización, mejorando mobiliario, ventilación y ayudas mecánicas para reducir el esfuerzo físico (Gómez et al., 2022).

e) Regular las cargas laborales y promover pausas activas, respetando tiempos de descanso y alimentación (Vega et al., 2021).

f) Desarrollar programas de prevención del *burnout* y promoción de la salud mental, ofreciendo acceso confidencial a apoyo psicológico (Maslach & Leiter, 2022).

g) Habilitar espacios dignos para el descanso y alimentación del personal, entendiendo que estas condiciones son esenciales para la eficiencia (Ramos et al., 2024).

h) Implementar protocolos de prevención de violencia laboral y acompañamiento a víctimas (García & Torres, 2021).

i) Fomentar la investigación sobre salud ocupacional en alianza con universidades y entidades

gubernamentales (Crespo et al., 2024).

j) Reconocer y valorar el trabajo del personal sanitario, fortaleciendo el sentido de pertenencia y compromiso (Romero & Ochoa, 2024).

Recomendaciones para las entidades gubernamentales

a) Fortalecer la inspección y vigilancia del cumplimiento de las normas de salud ocupacional en centros de primer nivel, priorizando el enfoque preventivo (Ministerio de Trabajo, 2024).

b) Crear incentivos institucionales para organizaciones con resultados destacados en gestión de salud y seguridad (ILO, 2022).

c) Asignar recursos suficientes para implementar medidas preventivas, reconociendo su impacto en la sostenibilidad del sistema (BID, 2023).

d) Desarrollar sistemas de información que integren indicadores de morbilidad ocupacional por regiones (OPS, 2023).

e) Promover campañas de sensibilización sobre la importancia del autocuidado y la salud laboral (Ministerio de Salud, 2023).

f) Apoyar programas de bienestar físico y mental para el personal de salud, incluyendo actividad física y atención psicológica (Pérez & Vargas, 2023).

Recomendaciones para los trabajadores de la salud

a) Apropiarse del conocimiento de los riesgos y participar activamente en las capacitaciones institucionales (Ochoa et al., 2023).

b) Usar de manera constante y correcta los EPP, comprendiendo su papel en la prevención (WHO, 2023).

c) Adoptar prácticas ergonómicas seguras en todas las tareas y mantener hábitos de autocuidado físico y mental (Benítez & Díaz, 2021).

d) Desarrollar un plan personal de autocuidado, incluyendo alimentación, descanso, ejercicio y manejo del estrés (Rangel & Ramírez, 2022).

e) Participar en los comités de seguridad y salud laboral, aportando observaciones y propuestas de mejora (Connor, 2024).

CONCLUSIONES

Las enfermedades laborales en el sector salud son un problema estructural que requiere intervenciones integrales. Los factores biológicos, ergonómicos, psicosociales y ambientales interactúan para generar un alto nivel de riesgo en los trabajadores de centros de atención primaria de Cartagena de Indias. La revisión evidencia que el autocuidado, junto con el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), son pilares para reducir la morbilidad ocupacional. Se recomienda consolidar programas de prevención, promover la participación del personal y garantizar condiciones

dignas de trabajo como requisito para la sostenibilidad institucional y la calidad del servicio.

Los hallazgos evidencian que la exposición simultánea a factores biológicos, ergonómicos, psicosociales y ambientales genera una combinación de riesgos que impactan directamente la salud física y mental del personal sanitario. Las dolencias musculoesqueléticas, el agotamiento emocional y las infecciones ocupacionales se mantienen como los principales padecimientos reportados en este nivel de atención. Esta realidad afecta no solo el bienestar individual, sino también la productividad institucional y la calidad del servicio brindado a la comunidad.

Desde una perspectiva organizacional, las enfermedades laborales producen un doble impacto: **económico y humano**. En términos financieros, implican costos elevados por incapacidades, rotación de personal, reemplazos y atención médica; mientras que en el plano humano generan desmotivación, ausentismo, pérdida de sentido de pertenencia y deterioro del clima laboral. Este panorama refuerza la necesidad de concebir la salud ocupacional no como una obligación administrativa, sino como un componente estratégico del desarrollo institucional.

REFERENCIAS

Alvares, C., Fernández, R., & Mora, D. (2024). Gestión organizacional y prevención de riesgos laborales en hospitales públicos. Revista Concordia, 18(2), 44–58. https://revistaconcordia.org/article/download/122/368

Alfonzo Rosas, P. F. (2024). El desempeño del talento humano una mirada desde la gestión de las organizaciones inteligentes. *Reflexio Et Ratio*, *1*(1), 9-22. https://plagcis.org/rer/index.php/home/article/view/9

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2023). Costos económicos de las enfermedades laborales en América Latina. BID Documentos de Política Pública. https://publications.iadb.org

Benítez, S., & Díaz, L. (2021). Condiciones ambientales y salud laboral en zonas tropicales de Colombia. Revista Salud Caribe, 9(3), 51–66. https://doi.org/10.1590/rcsa.v9n3.2021

Connor, J. (2024). Occupational health engagement in primary care institutions: participatory models for safety culture. Influence Journal, 6(1), 17–33. https://influence-journal.com/article/view/203

Cortés, P. (2022). Evaluación ergonómica y fatiga laboral en personal sanitario colombiano. Revista de Salud Laboral, 12(4), 70–85.

Crespo, M., Suárez, J., & Villamil, F. (2024). Impacto institucional de las enfermedades laborales en el sector salud colombiano. Revista Ciencias de la Salud, 22(1), 32–48.

García, L., & Torres, P. (2021). Violencia ocupacional y salud mental en profesionales de enfermería. Revista Latinoamericana de Psicología Laboral, 10(2), 21–37.

Garzón-Duque, M., Hurtado, R., & Pérez, D. (2022). Ergonomic interventions in health institutions: Reducing musculoskeletal disorders in Latin America. International Journal of Occupational Health, 15(3), 120–133.

Gómez, J., Ramírez, E., & Castaño, F. (2022). Cargas físicas y trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería hospitalaria. Salud y Trabajo, 13(2), 88–101.

González, M., & Espinosa, D. (2023). Sistemas de vigilancia epidemiológica en instituciones de salud. Revista de Epidemiología Laboral, 11(1), 15–29.

International Labour Organization (ILO). (2022). Work-related diseases and occupational diseases: Global report. ILO Publications. https://ilo.org

López de Laucho, X. (2024). La comunicación de los actores socioeducativos en el proceso enseñanza y aprendizaje en educación media general. *Reflexio Et Ratio*, *1*(1), 23-34. https://plagcis.org/rer/index.php/home/article/view/10.

Maslach, C., & Leiter, M. (2022). The burnout challenge: Managing people's relationships with work. Harvard University Press.

Mendoza, F., Sánchez, R., & Arias, M. (2022). Autocuidado y salud mental en personal de enfermería durante emergencias sanitarias. Revista de Ciencias Sociales y Salud, 8(1), 22–38.

Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 2646 de 2008: Factores psicosociales en el trabajo. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud. (2023). Lineamientos técnicos para el fortalecimiento de la salud ocupacional en el sector sanitario colombiano. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo. (2014). Decreto 1477 de 2014: Listado de enfermedades laborales. Diario Oficial de la República de Colombia.

Ministerio de Trabajo. (2015). Decreto 1072 de 2015: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Bogotá, Colombia.

Ministerio de Trabajo. (2024). Informe anual del Sistema de Riesgos Laborales en Colombia. Bogotá, Colombia.

Ochoa, C., Martínez, E., & Pérez, L. (2023). Cultura de autocuidado y prevención en instituciones de salud primaria. Revista Colombiana de Salud Pública, 17(2), 99–115.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Informe regional sobre salud y seguridad de los trabajadores sanitarios. OPS Publicaciones. https://www.paho.org

Organización Mundial de la Salud (WHO). (2023). Occupational health: Health workers. WHO Publications. https://www.who.int

Ospino, J., Cabrera, L., & Mora, A. (2023). Factores psicosociales y desgaste emocional en el personal de salud colombiano. Revista Investigación en Salud, 10(1), 44–59.

Pérez, G., & Vargas, C. (2023). Autocuidado y bienestar laboral: Clave en la sostenibilidad organizacional. Revista Salud y Bienestar, 5(3), 27–43.

Ramos, A., Silva, M., & Torres, E. (2024). Prevención del síndrome de burnout en personal sanitario: estrategias efectivas de intervención. Salud y Sociedad, 9(1), 55–73.

Rangel, D., & Ramírez, P. (2022). Estrés térmico y salud ocupacional en regiones tropicales. Revista Higiene y Seguridad del Trabajo, 14(2), 74–89.

Restrepo, J., Gaitán, R., & Nieto, S. (2024). Evaluación del estrés térmico y ergonomía ambiental en instituciones de salud primaria en el Caribe colombiano. Revista Salud Laboral Caribe, 13(1), 11–26.

Romero, L., & Ochoa, C. (2024). Organización del trabajo y salud del personal sanitario en instituciones públicas. Revista Concordia, 18(1), 66–82.

Ruiz, M., & Patiño, H. (2022). Condiciones psicosociales y riesgos ergonómicos en enfermería hospitalaria. Revista de Ciencias Médicas, 15(2), 88–104.

Takala, J. (2021). The global burden of occupational hazards. ILO Report Series.

Vega, L., Fernández, P., & Duarte, S. (2021). Factores ergonómicos y de estrés laboral en enfermería: revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Enfermería, 29(3), e3425.

CONFLICTO DE INTERÉS

No posee conflictos de intereses.

FINANCIAMIENTO

El artículo no tiene financiamiento

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD AUTORAL

Glenda Tatiana Sánchez Mora: conceptualización, metodología, análisis formal, redacción – borrador inicial, revisión del documento final. redacción – revisión y edición.

Leandro Efraín Álvarez Alucema: desarrollo de resultados, validación, Supervisión. Metodología, análisis formal, desarrollo de resultados, visualización.