Revista Salud, Trabajo y Sostenibilidad.
2026; 3(1): 44-57. ISSN: 3028-6999 (en línea)

Artículo de reflexión no derivado de investigación

El autocuidado laboral como cultura y responsabilidad compartida: una mirada comparativa entre Colombia y Estados Unidos

Workplace Self-Care as a Culture and Shared Responsibility: A Comparative Perspective between Colombia and the United States

Autora:

Janneth Esperanza García Álvarez[1]*

Forma de citar este artículo:
García Álvarez, JE. El autocuidado laboral como cultura y responsabilidad compartida: una mirada comparativa entre Colombia y Estados Unidos. Salud, Trab. Sosten. (Cons. Colomb. Segur). 2026. 3(1): 44-57. *https://doi.org/10.63434/30286999.428*

Recibido: *05-01-2026*
Aceptado: *26-03-2026*
Publicado: *25-06-2026*

Resumen

El autocuidado laboral ha sido incorporado progresivamente en los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) como un elemento clave para la gestión de riesgos y la promoción del bienestar. Sin embargo, su comprensión y aplicación varían según el contexto normativo, cultural y organizacional en el que se desarrolla.

Objetivo: analizar comparativamente los enfoques de autocuidado laboral en Colombia y Estados Unidos, a partir del análisis de marcos normativos, modelos institucionales y teorías del comportamiento aplicadas a la gestión de la seguridad.

Materiales y métodos: se elaboró un artículo de reflexión no derivado de investigación, basado en el análisis crítico de literatura científica y técnica, así como de lineamientos y programas institucionales relevantes en ambos países.

Resultados: los hallazgos muestran que en Colombia el autocuidado laboral se encuentra ampliamente institucionalizado a través del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con un énfasis en el cumplimiento normativo y en la promoción de conductas preventivas desde enfoques culturales y conductuales. En contraste, en Estados Unidos, el autocuidado laboral se presenta como una práctica más asociada con la autoeficacia, la educación y enfoques integrales como Total Worker Health®.

Conclusiones: el análisis comparativo permitió concluir que la efectividad y sostenibilidad del autocuidado laboral se fortalecen cuando la regulación se articula con procesos pedagógicos, liderazgo organizacional y participación efectiva de los trabajadores, favoreciendo su consolidación como un valor cultural y una responsabilidad compartida dentro de las organizaciones.

Palabras clave:
Autocuidado; Seguridad y Salud en el Trabajo; cultura organizacional; comportamiento de reducción de riesgos, planificación de la salud (DeCS).

Key words (DeCS/ MeSH):
Self-care; occupational health and safety; organizational culture; safe behavior; health planning.

[1]* Especialista en salud ocupacional. Independiente. Correo: globalworkforcebusiness@gmail.com. Autora de correspondencia.

Abstract

Workplace self-care has progressively been incorporated into occupational health and safety management systems, as a key element for risk prevention and the promotion of well-being. However, its understanding and implementation vary according to the regulatory, cultural, and organizational context in which it is developed.

Objective: To comparatively analyze workplace self-care approaches in Colombia and the United States, based on an analysis of regulatory frameworks, institutional models, and behavioral theories applied to safety management.

Materials and methods: This study is a reflection article not derived from original research, based on the critical analysis of scientific and technical literature, as well as relevant institutional guidelines and programs in both countries.

Results: Findings show that in Colombia, workplace self-care is widely institutionalized through the Occupational Health and Safety Management System, with an emphasis on regulatory compliance and the promotion of preventive behaviors through cultural and behavioral approaches. In contrast, in the United States, workplace self-care is more strongly associated with self-efficacy, education, and comprehensive approaches such as Total Worker Health®.

Conclusions: This comparative analysis concludes that the effectiveness and sustainability of workplace self-care are strengthened when regulatory frameworks are integrated with educational processes, organizational leadership, and active worker participation, thereby fostering the consolidation of workplace self-care as a cultural value and shared responsibility within organizations.

Introducción

Desde la perspectiva internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que los entornos laborales saludables trascienden la prevención de lesiones e integran factores físicos, psicosociales y recursos personales de salud (1). En este marco, el autocuidado en el ámbito laboral ha ganado relevancia de manera progresiva dentro de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), al reconocerse como un elemento importante para la promoción del bienestar y la sostenibilidad organizacional (2, 3, 4). Sin embargo, su comprensión e implementación no son uniformes, ya que dependen de factores normativos, culturales, educativos y organizacionales propios de cada contexto.

Esta diversidad de enfoques plantea la necesidad de analizar cómo distintos países han incorporado el autocuidado laboral y qué aprendizajes pueden derivarse de sus experiencias (5, 6, 7). En particular, Colombia y Estados Unidos se convierten en referentes de interés por sus diferencias en regulación, modelos institucionales y estrategias de promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

Este artículo tiene como objetivo analizar comparativamente los enfoques de autocuidado laboral en Colombia y Estados Unidos, a partir de la revisión de marcos normativos, modelos institucionales y teorías del comportamiento aplicadas a la gestión de la seguridad.

Para ello, a partir de este análisis, se identifican fortalezas, limitaciones y oportunidades de mejora en cada contexto, además del valor que tienen los enfoques conductuales para comprender la adopción y sostenibilidad de prácticas preventivas.

Revista Salud, Trabajo y Sostenibilidad.
2026; 3(1): 44-57. ISSN: 3028-6999 (en línea)

Desarrollo

Bases para el análisis del autocuidado laboral

El presente artículo se sustenta en un análisis comparativo de marcos normativos, modelos conceptuales y teorías del comportamiento aplicadas a la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), con el propósito de reflexionar sobre el autocuidado laboral como práctica cultural y responsabilidad compartida entre trabajadores y organizaciones de Colombia y Estados Unidos.

En el caso colombiano, se consideraron normativas referentes como el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 (8, 9), así como los enfoques promovidos por el Ministerio del Trabajo, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y organizaciones especializadas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como el Consejo Colombiano de Seguridad (CCS). Estas iniciativas incorporan elementos metodológicos que buscan fortalecer la apropiación de comportamientos seguros y la apropiación del autocuidado por parte de los trabajadores (10, 11, 12), siendo importante señalar que dichos enfoques corresponden a construcciones aplicadas que integran referentes conceptuales y prácticos más que marcos teóricos formalmente estructurados.

Para el contexto estadounidense, se analizaron las disposiciones de la Occupational Safety and Health Act (OSHA Act) de 1970 (11) y lineamientos del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), particularmente el enfoque del programa Total Worker Health® (13, 14, 15), el cual integra la protección frente a los riesgos laborales, con la promoción del bienestar físico, mental y social del trabajador (16). Este modelo integrador ha sido precedido por iniciativas de promoción de la salud en el lugar de trabajo orientadas hacia el bienestar, así como por enfoques conductuales centrados en la modificación de comportamientos seguros a través de procesos de observación y retroalimentación como la Behavior-Based Safety (BBS) (16, 17, 18) que se traduce al español como "Seguridad Basada en el Comportamiento".

De manera similar a lo ocurrido en Colombia, el enfoque del autocuidado laboral en Estados Unidos ha evolucionado desde la década de 1970, pasando de modelos centrados en el control de riesgos hacia enfoques más integrales que incorporan dimensiones organizacionales, psicosociales y de bienestar. De esta manera, modelos como el Total Worker Health® reconocen que factores como las condiciones físicas del medio ambiente de trabajo, la organización del mismo, el estrés, las interacciones sociales y las oportunidades de recuperación, entendidas como los espacios de descanso, pausas para recuperación física y mental durante y después de la jornada laboral, influyen de manera significativa en la salud del trabajador, más allá de los peligros tradicionales (14).

De manera complementaria, el ejercicio reflexivo se apoyó en teorías del comportamiento y del aprendizaje utilizadas en la gestión de la seguridad y la promoción de conductas saludables en el trabajo, tales como la Teoría del Comportamiento Planificado (19), el Modelo Transteórico del Cambio (20) y la Teoría del Aprendizaje Social (21). La selección de estas teorías se basó en la facilidad que ofrecen para comprender el autocuidado no solo como exigencia normativa, sino como un proceso dinámico influenciado por factores individuales, sociales y organizacionales que

explican complementariamente la intención, el cambio progresivo y la consolidación de los comportamientos de autocuidado en el entorno laboral.

Finalmente, la metodología se orientó a identificar hallazgos conceptuales derivados de la comparación entre ambos países, con el fin de aportar una reflexión crítica que permita integrar la solidez normativa con procesos pedagógicos y culturales sostenibles para los SG-SST.

Enfoque de autocuidado laboral en Colombia

En Colombia, el autocuidado laboral se ha desarrollado en el marco del Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), el cual establece responsabilidades compartidas entre empleadores y trabajadores frente a la gestión de riesgos (8). De esta manera, diferentes autores han señalado que las prácticas de autocuidado se promueven a través de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), integrándose como parte de las estrategias organizacionales orientadas a la prevención y al bienestar laboral (28).

Desde la década de 1990, el Sistema General de Riesgo Profesionales (posteriormente denominado Sistema General de Riesgos Laborales) estableció responsabilidades compartidas entre empleadores y trabajadores frente a la prevención de riesgos. Sin embargo, durante los primeros años, su implementación se orientó principalmente hacia el aseguramiento y el cumplimiento de requisitos legales. Este enfoque se fortaleció con la Ley 1562 de 2012 (22) mediante la definición de responsabilidades de los actores del sistema y la incorporación específica de mecanismos de control y sanción.

Con el Decreto 1443 de 2014 (23), la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) se estructuró formalmente como un sistema de gestión, proporcionando herramientas para la integración del riesgo en las organizaciones y promoviendo una mayor participación del trabajador en el cuidado de su salud. Posteriormente, esta norma fue incorporada en el Decreto 1072 de 2015 "Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo en Colombia", complementado más tarde con la Resolución 0312 de 2019, la cual establece los estándares mínimos para el seguimiento y evaluación del sistema (8, 9).

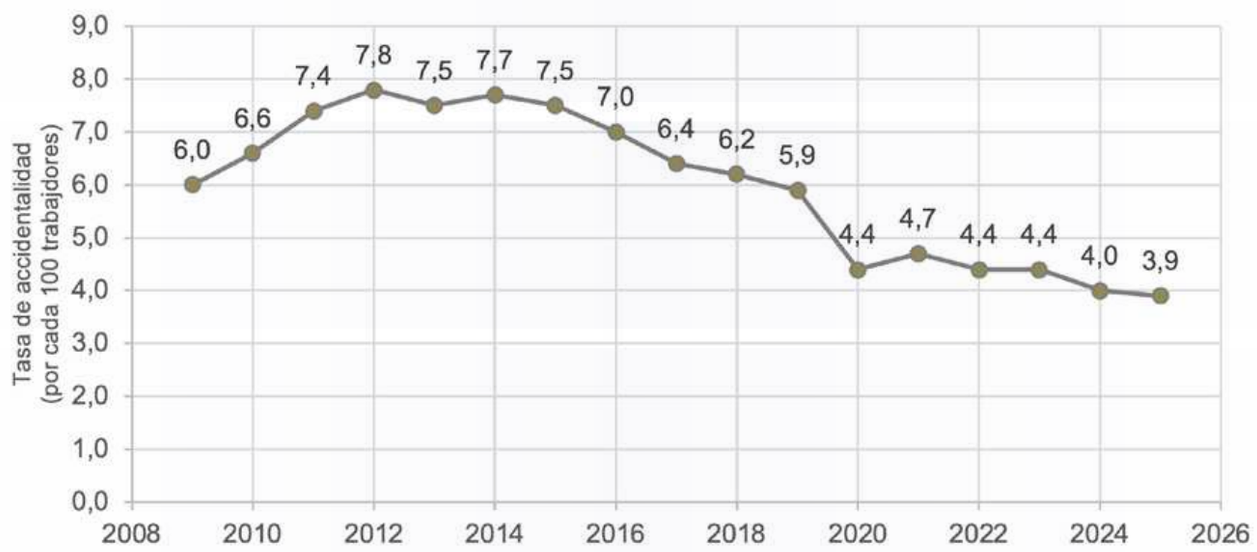
Si bien estos cambios normativos no pueden considerarse como factores únicos explicativos, su implementación se asocia con el fortalecimiento progresivo de estrategias de prevención tales como pausas activas, programas de estilos de vida saludables, promoción y monitoreo de la salud mental laboral, así como acciones enfocadas a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas para sectores específicos, orientadas a una mayor participación de los actores del sistema en la promoción de entornos de trabajo saludables, evidenciando un proceso de maduración de la gestión de la SST en el país (4, 5, 6, 25).

En este sentido, las estadísticas de accidentalidad presentadas por la Federación de Aseguradores Colombianos - Fasecolda (24) muestran una tendencia general en la disminución de la tasa de accidentalidad en los últimos años, especialmente a partir de 2015, lo cual sugiere que la gestión sistemática del riesgo laboral puede tener un impacto positivo en la reducción de la siniestralidad (figura 1). Asimismo, incluir al trabajador como actor relevante dentro de dicho sistema puede favorecer su apropiación con el autocuidado. Este planteamiento resulta consistente con estudios clásicos sobre clima de seguridad, los cuales señalan que la percepción

Revista Salud, Trabajo y Sostenibilidad.
2026; 3(1): 44-57. ISSN: 3028-6999 (en línea)

de los trabajadores frente al compromiso organizacional con la seguridad influye en sus conductas preventivas y en la forma como priorizan el autocuidado dentro del trabajo (21).

Figura 1. Evolución de la tasa de accidentalidad laboral en Colombia (2009–2025)



Fuente: elaboración propia con base en datos de Fasecolda.

Nota: *para efectos de comparabilidad temporal, se utilizó únicamente la tasa de accidentalidad anual asociada a lesiones no fatales, debido a que la información consolidada sobre accidentes mortales y enfermedad laboral no presenta disponibilidad homogénea para toda la serie analizada.*

No obstante, el contexto laboral colombiano continúa en proceso de fortalecimiento, ya que algunos estudios como el realizado por Rojas Cáceres, et al., en 2021, evidencian que la apropiación del autocuidado laboral no es homogénea en todos los sectores (27), en particular, aquellos de menor formalización y acceso a programas estructurados de SST. En este sentido, la prevención efectiva también requiere la articulación entre condiciones laborales seguras, gestión organizacional y promoción del bienestar, superando visiones centradas exclusivamente en la responsabilidad individual del trabajador (28). Por tanto, el predominio de conductas reactivas frente al riesgo sugiere la necesidad de fortalecer no solo el autocuidado, sino también los procesos pedagógicos y culturales a nivel laboral (25, 29, 30).

Enfoque del autocuidado laboral en Estados Unidos

El desarrollo del enfoque del autocuidado laboral en Estados Unidos ha estado precedido por distintos marcos conceptuales y operativos que han evolucionado a lo largo del tiempo. Factores culturales como la promoción de la autonomía individual, la responsabilidad personal y la toma de decisiones informadas han favorecido el de-

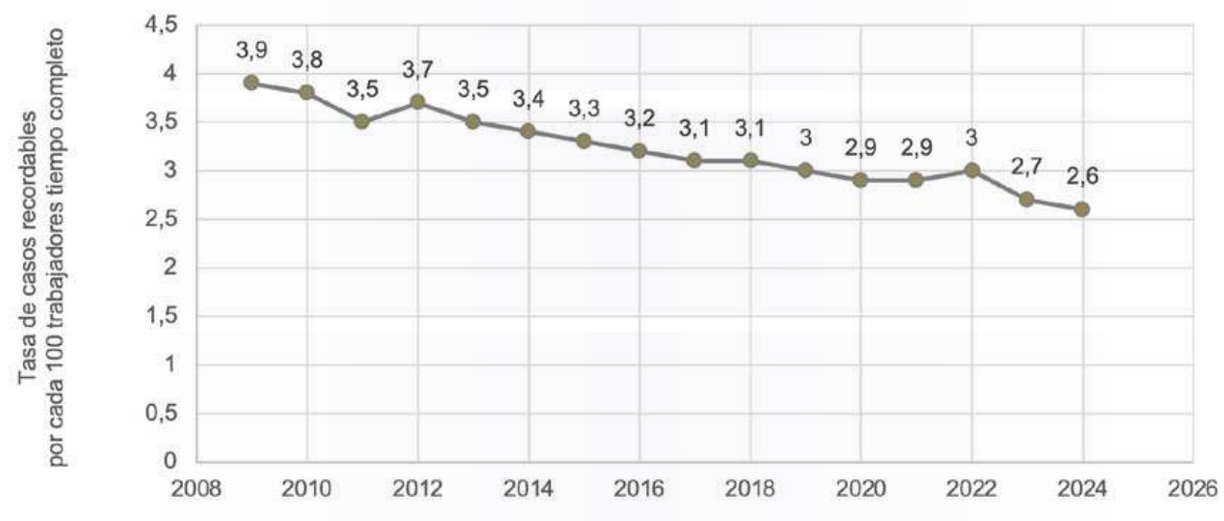
sarrollo de enfoques centrados en el comportamiento y bienestar del trabajador (15, 32).

Inicialmente, la gestión se centró en el cumplimiento normativo a partir de la promulgación de la Occupational Safety and Health Act 1970 (Ley OSH), orientada al control de riesgos y a la regulación de las condiciones de trabajo. Posteriormente, en las décadas de 1980 y 1990, surgieron abordajes de la promoción de la salud en el lugar de trabajo, enfocados en el bienestar y estilos de vida saludables, así como el desarrollo del modelo conductual Behavior-Based Safety (BBS) (18), orientado a la modificación de comportamientos seguros a través de procesos de observación, retroalimentación y aprendizaje en el entorno laboral.

En 2011, la convergencia de estos enfoques dio lugar al desarrollo de modelos integradores como Total Worker Health®, formalizado por el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Este modelo articula la protección frente a los riesgos laborales con la promoción de la salud, incorporando factores organizacionales, psicosociales y de entorno que influyen en la salud laboral (14, 31, 32).

El NIOSH ha promovido este enfoque como una estrategia para mejorar el bienestar y reducir riesgos en el entorno de trabajo. En concordancia con ello, el análisis de información recolectada desde la Oficina de Estadísticas Laborales de Estados Unidos (U.S Bureau of Labor Stadistics) (33) presenta una tendencia descendente en la tasa de lesiones registrables para todas las industrias, incluyendo sectores públicos y privados (ver figura 2).

Figura 2. Evolución de la tasa de lesiones registrables en Estados Unidos (2009–2024)



Fuente: *elaboración propia con base en datos del U.S. Bureau of Labor Statistics.*

Nota: *para efectos comparativos, este indicador puede considerarse una aproximación general a la accidentalidad, aunque responde a una metodología distinta a la empleada en Colombia. Cabe señalar que el dato correspondiente a 2025 no se encontraba disponible al momento de la elaboración del presente análisis.*

Revista Salud, Trabajo y Sostenibilidad.
2026; 3(1): 44-57. ISSN: 3028-6999 (en línea)

En este sentido, diversos estudios destacan el potencial del enfoque para influir en la reducción de lesiones. Si bien no es posible atribuir la disminución observada exclusivamente a la apropiación del autocuidado laboral, la tendencia descendente registrada podría asociarse con la interacción de múltiples factores, entre ellos, mejoras regulatorias, innovación tecnológica, fortalecimiento de la gestión preventiva y adopción progresiva de modelos organizacionales centrados en la salud y la seguridad. Asimismo, aunque se observa que, a partir de 2011, dicha tendencia mantiene un comportamiento favorable que coincide temporalmente con la formalización del programa *Total Worker Health®*, algunas estudios han evidenciado asociaciones entre la implementación de programas de promoción de la salud en el trabajo y mejoras de indicadores de bienestar y desempeño laboral, aunque sin establecer relaciones causales directas, lo que resalta la necesidad de continuar fortaleciendo la evidencia empírica en este campo (35, 36).

En concordancia con lo anterior, otros estudios de metanálisis han mostrado que los resultados en seguridad laboral dependen tanto de factores individuales, por ejemplo, la motivación y el conocimiento del trabajador, como de factores situacionales relacionados con el liderazgo, el clima de seguridad y las prácticas organizacionales (37). Estos hallazgos respaldan la necesidad de comprender el autocuidado laboral como una interacción dinámica entre responsabilidad personal y condiciones organizacionales favorables.

Modelos de comportamiento aplicados a la gestión de la seguridad para el autocuidado laboral

En continuidad con lo expuesto en el apartado previo denominado ***'Bases para el análisis del autocuidado laboral'***, se profundiza en tres enfoques complementarios para interpretar el autocuidado laboral: la Teoría del Comportamiento Planificado (19), el Modelo Transteórico del Cambio (20) y la Teoría del Aprendizaje Social (21).

Conjuntamente, estos modelos permiten comprender la intención de adoptar conductas seguras, las etapas mediante las cuales dichas conductas se incorporan a la cotidianidad de la labor y los procesos de aprendizaje social y autoeficacia que facilitan su mantenimiento en el entorno de trabajo. De esta manera, su integración resulta pertinente para interpretar tanto los enfoques normativos como los culturales que se encuentran presentes en los contextos de Colombia y Estados Unidos.

Al realizar un análisis comparativo entre ambos países, se observa que, aunque parten de bases diferentes, convergen en el propósito de fortalecer la interiorización del autocuidado laboral.

En Colombia, dicho propósito se apoya en marcos normativos que orientan a los empleadores hacia la implementación de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como un sistema de gestión, promoviendo el mejoramiento continuo y la participación del trabajador en la construcción de entornos laborales saludables y seguros. De manera complementaria, entidades como las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y el Consejo Colombiano de Seguridad (CCS) (38) han impulsado herramientas pedagógicas

y estrategias orientadas al fortalecimiento de la cultura preventiva y al empoderamiento del trabajador frente a su propia seguridad. Para la muestra, se destacan campañas de promoción de estilos de vida saludables, actividades de sensibilización frente al riesgo y la implementación de metodologías basadas en el modelo de Behavior-Based Safety (BBS) (18) que han sido adaptadas por algunas ARL para su aplicación en las empresas (39).

Por su parte, en Estados Unidos, el autocuidado se ha promovido mediante enfoques centrados en la adopción de estilos de vida saludable y modelos de seguridad basada en el comportamiento, igualmente orientados al desarrollo de una cultura preventiva. Estas estrategias han sido promulgadas por entidades como NIOSH y OSHA, a través de programas como el Total Worker Health®.

Desde esta perspectiva, la 'Teoría del Aprendizaje Social' de Bandura (21) permite interpretar que las conductas no solo se adquieren mediante la experiencia directa, sino también a través de la observación de modelos significativos como líderes, supervisores o compañeros de trabajo. De esta manera, el autocuidado no se consolida únicamente por la existencia de normas, sino que también se aprende observando cómo otros se cuidan y las consecuencias asociadas a dichas conductas.

Uno de los conceptos clave de esta teoría es la "autoeficacia", que se traduce en la creencia de la persona en su capacidad para ejecutar una conducta determinada. Este planteamiento se relaciona con la 'Teoría del Comportamiento Planificado' de Icek Ajzen (19), según la cual el comportamiento humano esta influenciado por la intención de realizarlo, considerada como el predictor más inmediato de la conducta (40, 41). A su vez, dicha intención se encuentra condicionada por las actitudes personales, las normas sociales percibidas y el grado de control conductual que el individuo considera tener sobre sus acciones. De manera complementaria, teorías contemporáneas destacan que la motivación autónoma favorece la adopción sostenida de conductas favorables (42).

Mientras Bandura explica cómo se aprende una conducta y Ajzen define por qué se decide adoptarla, el Modelo Transteórico del Cambio (20) permite comprender cómo estas conductas evolucionan progresivamente hasta consolidarse como hábitos sostenibles (43). Prochaska y DiClemente plantearon en este modelo que el cambio del comportamiento no ocurre de forma lineal ni inmediata, sino por etapas progresivas y que cada etapa requiere estrategias diferentes de acompañamiento e intervención (ver tabla 1).

Tabla 1. Aporte de teorías del comportamiento del autocuidado laboral

Aspecto	Autor	Aporte principal
Aprendizaje social	Albert Bandura	Aprendizaje por observación, modelamiento y autoeficacia.
Comportamiento planificado	Icek Ajzen	Intención conductual influenciada por actitudes, normas sociales y control percibido.
Modelo Transteórico del Cambio	James Prochaska & Carlo DiClemente	Cambio progresivo por etapas con estrategias diferenciadas.

Fuente: *elaboración propia con base en las fuentes bibliográficas y estadísticas analizadas.*

Revista Salud, Trabajo y Sostenibilidad.
2026; 3(1): 44-57. ISSN: 3028-6999 (en línea)

Los hallazgos conceptuales obtenidos permiten reflexionar sobre el autocuidado laboral no solo como un conjunto de prácticas preventivas, sino como una construcción cultural influenciada por el contexto normativo, educativo y organizacional en el que se desarrolla (44). Esta relación se sintetiza en la tabla 2.

Tabla 2. Comparación de enfoques de autocuidado entre Colombia y Estados Unidos

Aspecto	Colombia	Estados Unidos
Base principal	Marco normativo y Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	Bienestar integral y comportamiento seguro.
Impulso institucional	Ministerio del Trabajo, Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), entidades especializadas en SST.	OSHA & NIOSH
Estrategia predominante	Cumplimiento legal orientado a la mejora continua.	Promoción de estilos de vida saludables y seguridad conductual.
Rol del trabajador	Participante activo del SG-SST.	Agente activo del autocuidado.
Evidencia observada	Disminución de la accidentalidad desde 2015.	Reducción de lesiones registrables especialmente desde 2011.
Oportunidad de mejora	Mayor apropiación cultural del autocuidado.	Fortalecer evidencia específica del impacto de modelos como Total Worker Health®.

Fuente: *elaboración propia con base en las fuentes bibliográficas y estadísticas analizadas.*

La comparación entre Colombia y Estados Unidos sugiere que la manera en que se concibe y se promueve el autocuidado puede influir en su nivel de apropiación por parte de los trabajadores y en la sostenibilidad de los SG-SST.

Por tanto, este análisis evidenció que ambos contextos presentan fortalezas y limitaciones complementarias. Mientras Colombia aporta una base normativa sólida que garantiza la estructuración de la prevención, Estados Unidos ofrece enfoques pedagógicos y conductuales orientados a fortalecer la autonomía y la conciencia individual.

A la luz de planteamientos de Bandura, Ajzen y Prochaska, estos hallazgos permiten considerar que la articulación entre los marcos regulatorios y los aspectos o condiciones individuales, culturales, educativas y organizacionales podrían construir una vía prometedora para fortalecer el autocuidado laboral. Esta perspectiva abre oportunidades a futuras investigaciones para desarrollar en Colombia y Estados Unidos, orientadas a evaluar cómo dicha integración puede influir en la participación efectiva del trabajador, en la sostenibilidad de las estrategias preventivas y, por ende, en la reducción de la siniestralidad y el incremento de productividad de las organizaciones.

Lo anterior resulta consistente con estudios longitudinales en los cuales se ha evidenciado que un clima organizacional favorable hacia la seguridad puede fortalecer la motivación individual, mejorar los comportamientos preventivos y asociarse con posteriores reducciones de accidentalidad laboral (45).

Finalmente, desde una perspectiva contemporánea planteada por la OMS, el autocuidado comprende la capacidad de las personas de promover su salud,

prevenir enfermedades y mantener el bienestar, con o sin apoyo de profesionales, siempre dentro de entornos que faciliten el acceso oportuno a información, recursos y apoyo institucional (46). Llevada al ámbito laboral, esta visión permite comprender que el autocuidado no es responsabilidad exclusiva del trabajador, sino que forma parte de un sistema preventivo compartido con la organización, en el que el trabajador participa activamente en el cuidado de su salud y seguridad.

Conclusiones

El análisis comparativo permitió evidenciar que el autocuidado laboral en Colombia y Estados Unidos ha seguido trayectorias distintas influenciadas por sus contextos normativos, institucionales y por factores culturales asociados a la manera en que organizaciones y trabajadores comprenden y adoptan el autocuidado laboral. En Colombia predomina una base regulatoria sólida que ha favorecido la estructuración progresiva de la SST, complementada por estrategias pedagógicas y conductuales promovidas por actores como las ARL y organizaciones especializadas en la materia (47). De manera coincidente, desde 2015 se observa una tendencia a la reducción de los indicadores de accidentalidad que sugiere avances en la sistematización de la gestión preventiva.

En Estados Unidos, por su parte, el autocuidado laboral se encuentra más asociado con la autonomía individual, la autoeficacia y modelos integrales orientados al bienestar del trabajador. En este concepto, enfoques como Total Worker Health® reflejan una visión integral de la prevención al incorporar dimensiones físicas, psicosociales y organizacionales. Asimismo, la tendencia descendente observada en lesiones registrables, particularmente desde 2011, constituye un referente relevante para futuras investigaciones específicas sobre el impacto de estos modelos en la siniestralidad laboral.

En conjunto, los hallazgos permiten concluir que el autocuidado laboral constituye un elemento fundamental para la efectividad y sostenibilidad de los SG-SST, en la medida en que trasciende el cumplimento normativo y se consolida como una práctica cultural basada en la conciencia, la corresponsabilidad y el compromiso individual y colectivo.

Para finalizar, el principal reto para las organizaciones contemporáneas no se limita al cumplimento de requisitos legales, sino a la formación de personas conscientes de que su bienestar es parte integral de la seguridad colectiva y de la sostenibilidad organizacional (47). Cuando la seguridad se asume como un proyecto de vida, el autocuidado deja de ser una obligación normativa y se convierte en una expresión de responsabilidad compartida.

Conflicto de interés

La autora declara no presentar ningún conflicto de interés.

Declaración de financiación

La autora declara que el estudio se realizó sin ninguna fuente de financiación.

Revista Salud, Trabajo y Sostenibilidad.
2026; 3(1): 44-57. ISSN: 3028-6999 (en línea)

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Healthy workplaces: a model for action. Geneva: World Health Organization; 2010 [citado 2026 Abr 30]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/healthy-workplaces-a-model-for-action

2. Clarke S. The relationship between safety climate and safety performance: a meta-analytic review. J Occup Health Psychol. 2006;11(4):315-327. https://doi.org/10.1037/1076-8998.11.4.315.

3. Griffin MA, Neal A. Perceptions of safety at work: a framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation. J Occup Health Psychol. 2000;5(3):347-358. https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.3.347.

4. Neal A, Griffin MA, Hart PM. The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. Saf Sci. 2000;34(1-3):99-109. https://doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00008-4.

5. Hofmann DA, Stetzer AA. cross-level investigation of factors influencing unsafe behaviors and accidents. Pers Psychol. 1996;49(2):307-339. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1996.tb01802.x.

6. Jiménez-Bernardino, E., Álvarez-Aguirre, A., Reyes-Rocha, B.L., Casique-Casique, L., Herrera-Paredes, J.M., & Sánchez-Perales, M. Estilo de vida promotor de la salud y asertividad en trabajadores universitarios. Investigación y Educación en Enfermería. 2017;35(1), 26-34. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a04

7. Gómez-Ortiz V, Moreno L. Factores de riesgo psicosocial y salud mental en trabajadores colombianos. Rev Fac Nac Salud Pública. 2010;28(2):123-131. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.28.2.03

8. Ministerio del Trabajo. Decreto 1072 de 2015 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". Bogotá, Colombia. 2015. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173

9. Ministerio del Trabajo. Resolución 0312 de 2019 "por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST". Bogotá, Colombia. 2019. Disponible en: https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=82666

10. Beus JM, Payne SC, Bergman ME, Arthur W. Jr. Safety climate and injuries: an examination of theoretical and empirical relationships. J Appl Psychol. 2010;95(4):713-727. https://doi.org/10.1037/a0019164.

11. Solano Luque A. Abrazando la sostenibilidad desde el cuidado de las personas. Protección & Seguridad. 2023;413:3. Disponible en: https://publicaciones.ccs.org.co/pys/article/view/204

12. ARL Positiva. Autocuidado como valor fundamental en el trabajo seguro [Internet]. [Consultado el 19 de abril de 2026]. Disponible en: https://posipedia.com.co/

13. Occupational Safety and Health Administration. Occupational Safety and Health Act of 1970. Washington (DC): United States Department of Labor; 1970. Disponible en: https://www.osha.gov/laws-regs/oshact

14. National Institute for Occupational Safety and Health. Total Worker Health® Program [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2023 [Consultado el 19 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.cdc.gov/niosh/twh/

15. Schill AL, Chosewood LC. The NIOSH Total Worker Health® program: an overview. J Occup Environ Med. 2013;55(12). https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000037.

16. Tamers SL, Goetzel RZ, Kelly KM, Luckhaupt SE, Nigam JA, Pronk NP, et al. Integrating worksite health protection and health promotion. Am J Health Promot. 2016;32(3):680-689. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.08.005.

17. Cooper MD. Behavioural safety: a framework for success. Prof Saf. 2019;64(8):30-38. Disponible en: https://www.behavioural-safety.com/b-safe-management-solutions/behavioral-safety-a-framework-for-success

18. Geller, ES. Behavior-based safety in industry: realizing the large-scale potential of psychology to promote human welfare. Appl Prev Psychol. 2001;10(2):87-105. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0962184901800081

19. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2):179-211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

20. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change. J Consult Clin Psychol. 1983;51(3):390-395. https://doi.org/10.1037/0022-006x.51.3.390

21. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

22. Congreso de la República. Ley 1562 de 2012 "por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional". Bogotá: República de Colombia; 2012. Disponible en: https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48365

23. Ministerio del Trabajo. Decreto 1443 de 2014 "por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)". Bogotá, Colombia. 2014. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58841

24. Consejo Colombiano de Seguridad. Estadísticas del Sistema General de Riesgos Laborales [Internet]. [Consultado el 19 de abril de 2026]. Disponible en: https://ccs.org.co/observatorio/Home/fasecolda.

25. García J. Entornos de trabajo saludables y sostenibles: retos y oportunidades. Protección & Seguridad. 2024;413:35-39. Disponible en: https://ccs.org.co/publicaciones/proteccion_seguridad/6/413/creando-valor-sostenible

26. Zohar D. Safety climate in industrial organizations: theoretical and applied implications. J Appl Psychol. 1980;65(1):96-102. https://doi.org/10.1037/0021-9010.65.1.96

27. Rojas Cáceres Y, Daza Ríos CT, Ordóñez AL. Caracterización de prácticas de autocuidado y percepción del riesgo laboral en trabajadores de un grupo de empresas de calzado ubicadas en Bucaramanga, Colombia Post COVID-19. Rev Fac Cienc Econ Adm Contab. 2021;11(2):1-21.https://doi.org/10.47847/faccea.v11n2a1.

28. Barros Corvacho JC, Olaya Flórez ME. Identificación de accidentes y ausentismo laboral como elementos básicos para la propuesta de un modelo educativo de autocuidado en trabajadores de una empresa del sector de la construcción de Barranquilla [Tesis de posgrado]. Barranquilla: Universidad Libre; 2017. Disponible en: https://hdl.handle.net/10901/10672.

29. Nahrgang, J.D., Morgeson, F.P., Hofmann, D.A. Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. J Appl Psychol. 2011;96(1):71-94. https://doi.org/10.1037/a0021484.

Revista Salud, Trabajo y Sostenibilidad.
2026; 3(1): 44-57. ISSN: 3028-6999 (en línea)

30. Christian, M.S., Bradley, J.C., Wallace, J.C., Burke, M.J. Workplace safety: a meta-analysis of the roles of person and situation factors. J Appl Psychol. 2009;94(5):1103-1127. https://doi.org/10.1037/a0016172.

31. Hudson, HL. Total Worker Health®. Workplace Health Saf. 2014;62(1):3. https://doi.org/10.1177/216507991406200101.

32. Sorensen G, McLellan DL, Dennerlein JT, Pronk NP, Allen JD, Boden LI, et al. Integration of health protection and health promotion: rationale, indicators, and metrics for Total Worker Health®. J Occup Environ Med. 2013;55(12 Suppl):S12–S18. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000030.

33. Anger WK, Elliot DL, Bodner T, Olson R, Rohlman DS, Truxillo DM, et al. Effectiveness of Total Worker Health interventions. J Occup Health Psychol. 2015;20(2):226-247. https://doi.org/10.1037/a0038342.

34. U.S. Bureau of Labor Statistics. Industry injury and illness data: summary historical tables [Internet]. Washington (DC): U.S. Department of Labor [Consultado el 19 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.bls.gov/iif/nonfatal-injuries-and-illnesses-tables/soii-summary-historical.htm.

35. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P, Kristman VL, Gross DP, et al. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. BMC Public Health. 2011;11:395. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-395.

36. Goetzel RZ, Henke RM, Tabrizi M, Pelletier KR, Loeppke R, Ballard DW, et al. Do workplace health promotion programs work? J Occup Environ Med. 2014;56(9):927–934. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000276

37. Clarke S. An integrative model of safety climate: linking psychological climate and work attitudes to individual safety outcomes using meta-analysis path modeling. J Occup Organ Psychol. 2010;83(3):553-578. https://doi.org/10.1348/096317909X452122.

38. Consejo Colombiano de Seguridad. Lineamientos para la promoción de una cultura preventiva en las organizaciones. Bogotá: CCS; 2021. Disponible en: https://ccs.org.co/

39. ARL SURA. Seguridad basada en el comportamiento: lineamientos conceptuales y aplicación práctica. Medellín: ARL SURA; 2022.Disponible en: https://www.arlsura.com/

40. Conner M, Norman P. Predicting health behaviour: research and practice with social cognition models. 3rd ed. Maidenhead: Open University Press; 2015.

41. Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory: a macrotheory of human motivation, development, and health. Can Psychol. 2008;49(3):182-185. https://doi.org/10.1037/a0012801.

42. Ryan RM, Patrick H, Deci EL, Williams GC. Facilitating health behaviour change and its maintenance: interventions based on self-determination theory. Eur Health Psychol. 2008;10(1):2-5. Disponible en: https://www.ehps.net/ehp/index.php/contents/article/view/ehp.v10.i1.p2

43. Schwarzer R. Modeling health behavior change: how to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. Appl Psychol. 2008;57(1):1-29. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x.

44. Cooper MD. Behavioral safety interventions: a review of process design factors. Prof Saf. 2021;66(6):34–45. Disponible en: https://www.behavioural-safety.com/articles/behavioral_safety_interventions_a_review_of_process_design_factors.pdf

45. Neal A, Griffin MA. A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. J Appl Psychol. 2006;91(4):946-953. https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.4.946

46. Burke MJ, Salvador RO, Smith-Crowe K, Chan-Serafin S, Smith A, Sonesh S. The dread factor: how hazards and safety training influence learning and performance. J Appl Psychol. 2011;96(1):46-70. https://doi.org/10.1037/a0021838.

47. Burke MJ, Sarpy SA, Smith-Crowe K, Chan-Serafin S, Salvador RO, Islam G. Relative effectiveness of worker safety and health training methods. Am J Public Health. 2006;96(2):315-324. https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.059840.