

Reflexiones teóricas en torno a las teorías tradicionales y alternativas en la relación salud-trabajo

Theoretical Reflections on Traditional and Alternative Theories in the Health-Work Relationship

Reflexões teóricas sobre as teorias tradicionais e alternativas na relação saúde-trabalho

Andrea Ortega Palacios † Ana-Milena Galarza-Iglesias ‡

Carlos Alberto Miranda Bastidas §



Citar como: Ortega Palacios, A., Galarza-Iglesias, A.-M., & Miranda Bastidas, C. A. (2025). Reflexiones teóricas en torno a las teorías tradicionales y alternativas en la relación salud-trabajo. *IUSTA*, 62, 77-85.

<https://doi.org/10.15332/25005286.11073>

Resumen

La salud ocupacional tiene como propósito mantener el bienestar integral de los trabajadores mediante el estudio de la relación entre salud y trabajo, vínculo que ha evolucionado con el tiempo en respuesta a los diversos procesos de transformación social. A partir de esta premisa, se hace necesario conocer las principales propuestas teóricas que permiten comprender dicha relación. En este artículo, los autores proponen una clasificación de estas teorías en dos grandes

grupos: tradicionales y alternativas, con el fin de reflexionar sobre sus fundamentos e identificar posibles interacciones entre ellas. Para ello, se llevó a cabo una investigación de carácter cualitativo mediante el análisis narrativo de información obtenida en fuentes secundarias, consultando las bases de datos Pubmed y Scopus, con el uso de los descriptores: “salud”, “trabajo” y “salud laboral”.

Como resultado, se evidencia que la comprensión de esta relación ha evolucionado a partir de los cambios derivados de los procesos históricos, socioeconómicos y culturales del ser humano en su contexto. En conclusión, la revisión de estas teorías, desde las cuales se ha elaborado la salud ocupacional, permite entender la relación salud-trabajo como un fenómeno social complejo, enmarcado en un sistema económico y social de carácter capitalista.

Palabras clave:

salud ocupacional, salud laboral, modelos teóricos.

Abstract

Occupational health aims to maintain the overall well-being of workers by studying the relationship between health and work—a relationship that has evolved over time in response to various societal changes. Con-

*Universidad del Valle. Correo: ortega.andrea@correounivalle.edu.co. ORCID: [0000-0003-3066-5954](https://orcid.org/0000-0003-3066-5954).

†Universidad del Valle. Correo: ana.galarza@correounivalle.edu.co. ORCID: [0000-0001-5643-3700](https://orcid.org/0000-0001-5643-3700).

‡Universidad del Valle. Correo: carlos.miranda@correounivalle.edu.co. ORCID: [0000-0001-7400-2525](https://orcid.org/0000-0001-7400-2525).

sidering this, it is important to explore the main theoretical approaches that help understand this relationship. Based on their analyses, the authors propose classifying these theories into two groups: traditional and alternative, with the objective of reflecting on and examining their interactions. For this purpose, a qualitative study was conducted based on the narrative analysis of information obtained from secondary sources, using the PubMed and Scopus databases with the descriptors "health", "work", and "occupational health." The findings show that this relationship is shaped and transformed by the historical, socioeconomic, and cultural processes that affect human beings within specific occupational health has been studied enables a deeper understanding of the health-work relationship as a complex social phenomenon within the framework of a capitalist economic and social system.

Keywords:

occupational health, labor health, theoretical models.

Resumo

A saúde ocupacional tem como objetivo manter o bem-estar integral dos trabalhadores através do estudo da relação entre saúde e trabalho, vínculo que evoluiu ao longo do tempo em resposta aos diversos processos de transformação social. A partir dessa premissa, torna-se necessário conhecer as principais propostas teóricas que permitem compreender essa relação. Neste artigo, os autores propõem uma classificação dessas teorias em dois grandes grupos: tradicionais e alternativas, com o objetivo de refletir sobre seus fundamentos e identificar possíveis interações entre elas. Para isso, foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo por meio da análise narrativa de informações obtidas em fontes secundárias, consultando as bases de dados Pubmed e Scopus, com o uso dos descritores: "saúde", "trabalho" e "saúde no trabalho". Como resultado, fica evidente que a compreensão dessa relação evoluiu a partir das mudanças decorrentes dos processos históricos, socioeconômicos e culturais do ser humano em seu contexto. Em conclusão, a revisão dessas teorias, a partir das quais a saúde ocupacional foi elaborada, permite entender a relação saúde-trabalho como um fenômeno social com-

plexo, enquadrado em um sistema econômico e social de caráter capitalista.

Palavras-chave:

saúde ocupacional, saúde no trabalho, modelos teóricos.

Introducción

Desde la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, la salud se definió como "un estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (World Health Organization [WHO], 2024). No obstante, este concepto ha evolucionado con el tiempo y se ha adaptado a diferentes contextos, por lo que hoy en día es posible definir la salud desde un enfoque más integral, considerando dimensiones como la social, ambiental, funcional, física, mental, y espiritual (Druten, et al. 2022). Lo anterior ha permitido reconocer la salud como un concepto multidimensional que puede ser evaluado desde diversas perspectivas e interacciones a lo largo de la vida de un individuo.

Por su parte, el trabajo ha sido definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como "el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proporcionan los medios necesarios para el sustento de los individuos" (Botero y Rentería, 2019). Por tanto, constituye una actividad primordial para el ser humano, y contribuye a su bienestar, salud y calidad de vida en general. En consecuencia, la salud desde la perspectiva de los trabajadores y del sistema productivo se conoce como salud ocupacional, un concepto que ha generado tensiones e intereses, y cuya definición ha sido compleja, surgiendo precisamente para explicar la relación entre salud y trabajo.

Desde sus inicios, la salud ocupacional ha estado orientada a promover y proteger la salud de los trabajadores desde una visión reduccionista, centrada en la prevención de accidentes y enfermedades derivadas de la actividad laboral (Botero y Rentería, 2019). Se ha evidenciado un acuerdo contractual entre empleador

y trabajador, en el cual el empleador tiene la obligación de garantizar este derecho debido a su rol en la relación jurídica que lo origina. Por tanto, es responsable de proporcionar una protección adecuada en términos de seguridad y salud, buscando salvaguardar los intereses individuales del trabajador —como su vida, integridad física y mental, y bienestar general—, sin dejar de lado que también puede responder a intereses de carácter patrimonial (Feria Galbán, 2020; Castillo y Vargas, 2021).

Aun así, con base en los reportes de la OIT y la OMS, en el año 2016 se registraron 1.9 millones de muertes relacionadas con la actividad laboral, lo que pone de manifiesto que lo planteado hasta el momento no es suficiente. Por lo tanto, se hace necesario definir, comprender y accionar un nuevo concepto de salud ocupacional que se ajuste a la realidad y esté orientado a la protección integral de la salud de los trabajadores desde una perspectiva holística (WHO, 2021; Ratti, 2023).

El modelo hegemónico en salud ocupacional (MHSO) ha sido, durante mucho tiempo, el conjunto de teorías tradicionales que han guiado la práctica de los salubristas ocupacionales. Este modelo parte de la premisa de mantener al trabajador saludable mediante la atención de síntomas inmediatos, garantizando una condición de salud que le permita continuar produciendo y generando ganancias para las empresas (Lizarazo, Fajardo, Berrio y Quintana, 2011).

En este sentido, el MHSO presenta una visión limitada del bienestar y la salud de los trabajadores, ya que centra su análisis en la productividad y en la ocurrencia de enfermedad. Por ello, el objetivo de esta revisión es reflexionar sobre las teorías tradicionales y las teorías alternativas para el estudio de la relación salud-trabajo, con el fin de comprender mejor sus interacciones y aportar insumos a los debates académicos y a las políticas públicas que puedan tener impacto en el futuro.

Para ello, se realizó un estudio cualitativo mediante una revisión narrativa. Se llevó a cabo un análisis de contenido que permitió clasificar las teorías en dos grupos: un primer grupo denominado teorías tradicionales y un segundo grupo denominado teorías alternativas. Esta clasificación busca promover una reflexión sobre la conceptualización de la relación salud-

trabajo. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed y Scopus, utilizando los descriptores “salud”, “trabajo” y “salud laboral”, y se centró en fuentes secundarias como artículos y libros.

Teorías tradicionales en la conceptualización de la relación salud-trabajo

Desde una perspectiva tradicional, se han propuesto diversas teorías que buscan explicar la naturaleza del ser humano y su relación con la enfermedad a partir de las cargas generadas por el trabajo. Entre estas se destacan el Modelo Médico (MM), la medicina del trabajo y la epidemiología ocupacional tradicional.

El Modelo Médico (MM) cumple cuatro funciones principales: curativo/preventiva, normativizadora, de control y de legitimación. Para este modelo, la salud de los trabajadores se explica desde la biología del cuerpo humano y su relación con la enfermedad, sin considerar los ritmos y tiempos de producción, ni las características y el desarrollo de los procesos productivos. Así, el enfoque biológico del MM contempla el desarrollo de la enfermedad, pero no su historia, lo que puede llevar a justificar la explotación de los trabajadores mediante un criterio socio-racista (Menéndez, 2005).

La medicina del trabajo se reconoce como una especialidad médica cuya misión es vigilar la salud de los trabajadores, relacionando las condiciones y procesos laborales con la aparición de enfermedades profesionales. En este enfoque, el ambiente adquiere un papel fundamental en la salud del trabajador, tal como lo señalaron la OIT y la OMS en 1950, al definir la medicina del trabajo como una disciplina orientada a favorecer el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en relación con los riesgos ambientales (Cuadra, Enríquez y Yesan, 2006).

Uno de los estudios pioneros que aborda la relación entre salud y trabajo es “Las enfermedades de los trabajadores”, escrito por Bernardino Ramazzini en el siglo XVII. En esta obra, el autor describe cincuenta ocupaciones y sus respectivas enfermedades, incorporando al diagnóstico clínico la pregunta: “¿En qué trabaja?”. Esta tradición aún persiste, aunque actualmente dicha pregunta suele considerarse un dato sociodemográfico (Araujo y Trujillo, 2002).

Epidemiología ocupacional tradicional: la convergencia entre la epidemiología ocupacional y la medicina del trabajo tiene como principal objetivo identificar y analizar los factores de riesgo —ya sean físicos o químicos— presentes en el entorno laboral que pueden ocasionar daños o enfermedades en la salud de los trabajadores. En este enfoque, Laurell (1993) planteó la siguiente pregunta: ¿el factor de riesgo “X” genera una enfermedad, ¿y bajo qué condiciones? Este planteamiento busca, desde una acción práctica, eliminar o reducir dichos factores de riesgo. La metodología empleada se basa en sucesivas reducciones del objeto de estudio hasta establecer una relación abstracta, desprovista de determinaciones históricas y sociales.

Esta corriente de pensamiento se origina en la correlación “trabajo-salud”, y parte de la premisa de que el trabajo es otro ambiente externo donde se encuentran factores de riesgo pueden causar enfermedad. En este sentido, se sustenta en una concepción multicausal no estructurada —o incluso, en ocasiones, en una visión monocausal clásica— y en la idea de que el trabajo posee una especificidad etiológica respecto al daño en la salud: la enfermedad clínicamente definida (Laurell, 1993; Perdomo, 2023).

En el campo de la epidemiología del trabajo, Breilh (2008) señala la necesidad de acompañar la tarea reformuladora iniciada por diversos grupos latinoamericanos, con el fin de profundizar tanto en las propuestas teóricas como en la práctica orgánica con los trabajadores.

Desde esta perspectiva, surge la Salud Colectiva o Medicina Social, la cual se consolida en América Latina como una nueva manera de concebir la salud pública tradicional. Esta corriente busca superar el método médico centrado exclusivamente en la experiencia, la observación y la medicalización. La base conceptual de la Salud Colectiva difiere radicalmente, ya que no reduce la enfermedad ni su relación con el trabajo a simples relaciones formales empíricas. Por el contrario, propone trascender las metodologías fenomenológicas y funcionalistas tradicionales, para romper los estrechos marcos médicos y estatales. En este modelo, se afirma el papel activo y dinámico de la población en escenarios que van más allá de los servicios de salud, como los lu-

gares de trabajo, las organizaciones obreras, los barrios, las comunidades campesinas, e incluso los espacios democráticos dentro del propio Estado (García, Navarro y Parra, 2020).

Teorías alternativas en la conceptualización de la relación salud-trabajo

Las teorías alternativas surgen como respuesta a las grandes transformaciones del mundo del trabajo, y entre ellas se destacan especialmente la teoría de la Salud de los Trabajadores y la teoría de la Sociología del Trabajo.

El trabajo y la salud de los trabajadores

La relación entre trabajo y salud no es una preocupación reciente; por el contrario, ha sido objeto de estudio desde hace siglos. Un hito fundamental en su desarrollo fue el impacto de la Revolución Industrial en Europa, que transformó este vínculo en un tema central tanto de análisis como de acción (Laurell, 1993). Ejemplo de ello son los aportes de Karl Marx y Friedrich Engels, quienes analizaron en sus obras los efectos de trabajo industrial sobre la salud y las condiciones de vida de los trabajadores. Además, en países como Francia y Alemania surgieron médicos que se identificaban con la clase obrera, documentando los efectos devastadores de la industrialización sobre la salud de los trabajadores (Laurell, 1993).

Uno de los conceptos fundamentales dentro de esta perspectiva es el de proceso de desgaste, definido por Laurell y Noriega (1989) como “la pérdida de la capacidad potencial y/o efectiva biopsíquica”. No obstante, la identificación de dicho desgaste supone una dificultad considerable, ya que no siempre se expresa mediante elementos claramente observables o medibles. Por esta razón, muchas veces solo puede ser reconocido a través de sus dimensiones o indicadores. “Algunos de los indicadores más usados son: los signos y síntomas inespecíficos, el perfil patológico, los años de vida útil perdidos, el envejecimiento acelerado y la muerte prematura” (p. 11). Asimismo, existen los llamados “indicadores de proceso”, que permiten observar el desgaste sin necesidad de que exista un daño evidente o clínicamente demostrable (Laurell y Noriega, 1989).

Asimismo, es importante considerar el desgaste en conjunto con los procesos de desarrollo capitalista, pues el trabajo bajo el capitalismo es trabajo en el cual el trabajador es un ser ajeno de su propio cuerpo e implica el uso desmedido del mismo cuerpo y de las potencialidades psíquicas. Se combina el desgaste y la reproducción y esto determinará algunas características históricas sociales (Laurell y Noriega, 1989).

Desde esta visión, se plantea un nuevo enfoque sobre el nexo biopsíquico humano históricamente específico, que parte del reconocimiento de la historicidad de los procesos biológicos y psíquicos. Esta concepción contrasta con la del modelo médico tradicional, el cual se basa en una perspectiva ahistórica del ser humano. Por lo tanto, explorar un nuevo nexo biopsíquico implica la construcción de un objeto de conocimiento diferente, que no puede ser comprendido dentro del binomio salud-enfermedad de la medicina hegemónica, y menos aún desde la noción limitada de "enfermedad". En esta línea, se propone que la biología humana posee una historicidad propia, lo cual lleva a preguntarse desde qué momento dicha historicidad comienza a manifestarse. Este principio ha sido poco considerado por los modelos tradicionales, los cuales tienden a enfocarse en la adaptación como clave para comprender los límites del cuerpo humano y su capacidad de responder con flexibilidad a condiciones concretas de desarrollo, generando así trasformaciones específicas en los procesos corporales (Laurell y Noriega, 1989).

Asimismo, se introduce el concepto de trabajador colectivo, a partir del cual el proceso salud-enfermedad se concibe como una construcción colectiva basada en el objeto de salud de los trabajadores. Este proceso caracteriza a las poblaciones humanas en función de sus procesos sociales críticos, lo cual permite observar y estudiar sus expresiones concretas no solamente en individuos aislados, sino en los grupos humanos como totalidad socialmente organizada.

No obstante, este objeto de estudio no se revela de forma inmediata desde lo empírico, sino que requiere una elaboración teórica que se construye a través del análisis de una serie de indicadores en un grupo socialmente construido, es decir, con una inserción concreta en la sociedad. En este sentido, los referentes empíricos del estudio son los indicadores del proceso salud-

enfermedad observables en los individuos que conforman dicho grupo, y a partir de ellos se construye el conocimiento sobre el proceso salud-enfermedad en su dimensión colectiva (Laurell, 1993).

En la teoría de la sociología del trabajo

Los cambios en el mundo del trabajo son abordados desde las transformaciones estructurales y organizativas, constituyéndose en objeto de estudio fundamental para la sociología del trabajo. Esta perspectiva se desarrolla a través del análisis de modelos organizativos basados en enfoques administrativos y tecnológicos, los cuales han permitido una creciente flexibilización laboral, debilitando las regulaciones clásicas del trabajo. Este fenómeno ha facilitado la deslocalización de la producción hacia países con mano de obra más barata, desmantelando progresivamente la concentración de trabajadores en grandes fábricas.

Como consecuencia, se ha observado una intensificación y prolongación de la jornada laboral, el deterioro de las condiciones de trabajo, dificultades para la construcción de identidades colectivas entre los trabajadores y una menor capacidad de organización sindical y política (Torres-Tovar, 2020). La sociología del trabajo es una rama específica de la sociología que se encarga de estudiar todos los aspectos relacionados con el trabajo. Desde una perspectiva sociológica, el concepto de trabajo ha experimentado una evolución histórica significativa. Supervielle, citado por Guerra (2011), lo sintetiza de la siguiente manera:

Desde una perspectiva histórica, la noción de trabajo ha adquirido distintos énfasis, asociándose primero a la idea de esfuerzo físico, luego con la idea de vocación y, a partir del siglo XIX, con la de explotación. Es decir, ha incorporado cada vez más sentidos, se asocia a más planos de la vida (Guerra, 2011, p. 51).

Con esto, Guerra (2011) sugiere que la apreciación del trabajo varía según la cultura, tanto en sus formas sociales como en sus concepciones, experimentando cambios significativos no solo a nivel analítico, sino también en términos objetivos. Por ejemplo, actividades que en el pasado eran vistas como ocio o juego

hoy pueden ser consideradas trabajo. En la antigua Grecia, las actividades que implicaban el uso del intelecto no eran reconocidas como trabajo; hoy en día, sin embargo, estas actividades se reconocen bajo el término “trabajo intelectual”, dejando claro su calidad de trabajo.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se puede considerar el trabajo como una actividad orientada a la producción de bienes o servicios, que a su vez contribuyen al desarrollo humano, ya sea propio o de otros, mediante el uso de capacidades intelectuales, físicas y morales (Guerra, 2011).

Para este caso de la sociología del trabajo, cabe aclarar que solo se ha considerado un segmento de lo que se define como trabajo, específicamente el denominado “trabajo asalariado”, concepto adoptado por diversos autores de inicios del siglo XX. Además, se contempló la interpretación propuesta por De La Garza (2000), quienes argumentan que el trabajo, tal como se entiende en la modernidad, es una invención del industrialismo. Estos autores sostienen que no existe una delimitación clara y unívoca de lo que se considera trabajo, pues su definición resulta ambigua.

Asimismo, destacan que no siempre se toma en cuenta el esfuerzo ni el tiempo invertido en el desarrollo de una actividad laboral, y que no toda tarea productiva, con un fin económico o funcional, es reconocida como trabajo, ya sea desde la perspectiva de quien propone la labor o de quien la ejecuta.

Para abordar el trabajo como una variable fundamental en el análisis de autores clásicos, es necesario referirse al primer “Tratado de Sociología del Trabajo” de 1961, el cual señala que el progreso en la producción, el rápido crecimiento empresarial, el fortalecimiento de las aspiraciones sindicales, entre otros factores, orientaron el interés sociológico hacia los distintos grupos humanos involucrados en actividades laborales. Esto hace necesario reflexionar sobre los fenómenos sociales contemporáneos asociados al trabajo, tales como la introducción de la tecnología, la flexibilización y precarización laboral, el desempleo, y las diversas formas y estilos de trabajo.

Lo anterior se sintetiza en la figura 1, la cual permite visualizar las relaciones y contrastes entre las teorías

tradicionales y las teorías alternativas sobre la salud de los trabajadores.

“{=latex}

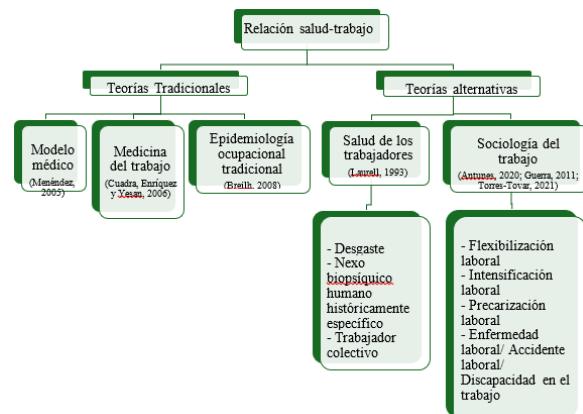


Figura 1. Teorías tradicionales y teorías alternativas en la salud de los trabajadores

Nota. Elaboración propia.

Inicialmente, la salud ocupacional se enfocó en analizar la relación salud-trabajo por medio de la identificación y clasificación de peligros y factores de riesgo a los que se ve expuesto el trabajador en su sitio de trabajo, estudiando cómo la exposición continua a estos factores de riesgo produce afectación a la salud física, lo que se clasificó con el tiempo como enfermedad laboral (Lira, Gurgel, Albuquerque y Amaral, 2020).

Posteriormente, la salud ocupacional se vio obligada a considerar los cambios en las relaciones laborales, la realidad, las leyes laborales y otros factores que también afectan la salud de los trabajadores, para explicar los fenómenos en salud en el marco del trabajo desde una visión más integral. Estos cambios generan nuevos riesgos, que pueden quedar invisibilizados si la relación salud-trabajo no se actualiza. Es por ello que se incluyen más planos de la vida del trabajador en esta conceptualización, con el fin de entregar el máximo bienestar posible por medio del trabajo (Carnevale, 2016; Antunes, 2020).

A lo largo de la historia, el estudio de la relación salud-trabajo ha estado enmarcado por múltiples factores,

tales como la tecnificación de las empresas, el crecimiento productivo, la aspiración de poder de los sindicatos, las nuevas formas de organización del trabajo, la calidad de los procesos, el desempleo mundial y las dificultades propias que conlleva crear condiciones de trabajo adecuadas para evitar la precariedad laboral.

Por su parte, un diverso grupo de pensadores, clasificados comúnmente como los “homogeneizadores”, aboga por las bondades del relato globalizador, interpretado como la proyección de una modernidad global que facilita la convergencia de diversos cambios estructurales, los cuales se presentan como derivados directos del sistema-mundo occidental. Este sistema irradia sus valores y avances civilizatorios hacia las regiones más apartadas y precarias del mundo. Mientras algunos celebran los procesos de interrelación económica, especialmente los centrados en lo tecnológico, la otra cara de la globalización revela una precarización del trabajo y una disolución de los derechos fundamentales de los grupos y comunidades más vulnerables (Latorre-Iglesias, Donzis, Caamaño y Lindo, 2024).

Un ejemplo de lo anterior es el efecto que tuvo la pandemia mundial por coronavirus (COVID-19) en el mercado laboral, que conllevó a disminuir la producción, cancelar contratos laborales, reducir horas y priorizar el trabajo intelectual, trasladando el sitio de trabajo al seno del hogar de los trabajadores (Torres-Tovar, 2020). Esto tuvo un impacto en la relación salud-trabajo, con un efecto negativo en la salud, evidenciando en el incremento de los niveles de ansiedad, estrés y depresión, atribuido principalmente al desempleo, la disminución del ingreso económico o al ambiente generado por las cuarentenas y restricciones implementadas (Jiménez, Katz y Liguori, 2022).

Asimismo, los efectos de este nuevo panorama global se tradujeron en elevadas exposiciones a factores de riesgo por estrés psicosocial, limitaciones relacionadas con el espacio físico, la calidad de los artefactos tecnológicos y el ambiente familiar, que incrementa mayores obligaciones, sobre todo en las mujeres, quienes deben encargarse de sus parejas e hijos, quienes también se encontraban en confinamiento (Motta, 2022).

Además, la pandemia de COVID-19 representó igualmente un reto para la salud ocupacional, debido a que se generaron intervenciones y planes de acción

sobre la marcha que permitieron el desarrollo del trabajo durante la pandemia, así como el retorno a los sitios de trabajo después del alza de las restricciones, garantizando la mitigación de los riesgos físicos, mentales y sociales de los trabajadores ocasionados por el contexto mundial (Torres-Tovar, 2021). No obstante, esta situación permitió una visualización de la relación salud-trabajo muy alejada del MM, involucrando otros factores externos, como el nexo con el momento histórico específico y la nueva organización de las condiciones laborales, para cuidar la salud de los trabajadores.

Esta situación actual de la salud de los trabajadores devela la necesidad de integrar otros referentes teóricos para desarrollar investigación y proponer soluciones a los retos presentados en la relación salud-trabajo. Así, se confirma lo postulado por Laurell y Noriega, quienes consideran que la relación salud/trabajo se entiende y evoluciona a través de los procesos históricos del ser humano (Laurell y Noriega, 1989).

Conclusiones

Revisar conceptualmente las teorías tradicionales y alternativas desde las cuales se ha estudiado la salud ocupacional favorece la comprensión de la relación salud-trabajo como un fenómeno social complejo, en el marco de un sistema económico y social capitalista. La conceptualización de la relación salud-trabajo es dinámica, y como tal, debe ser entendida para dar respuesta a las necesidades cambiantes del mundo laboral, no solo en términos de productividad, sino también en la apuesta por entornos saludables que aporten al bienestar del trabajador.

Referencias

- Antunes, R. (2020). *O Privilégio da Servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo. *Revista Educação e Políticas em Debate*, 9(1), 246-253.
- Araujo-Alvarez, J. M. y Trujillo-Ferrara, J. G. (2002). De morbis artificum diatriba 1700–2000. *Salud Pública de México*, 44(4), 362-370. Recuperado el 9 de junio de 2025, de <http://www.scielo.org>.

- [mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400010&lng=es&tlng=es](https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2140).
- Botero, J. y Rentería, E. (2019). Empleabilidad y trabajo del profesorado universitario: Una revisión del campo. *Athenea Digital*, 19(3), e2140. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2140>.
- Breilh, J. (2008). *Nuevos conceptos y técnicas de investigación: guía pedagógica para un taller de metodología*. Editorial CEAS.
- Carnevale, F. (2016). Derechos, luchas y realidades. En O. Gallo y E. Castaño (Eds.), *La salud laboral en el siglo XX y el XXI: De la negación al derecho a la salud y la enfermedad* (pp. 315–317). Medellín: Ediciones Escuela Nacional Sindical.
- Castillo, A. y Vargas, C. (2021). Democracia y desarrollo: ¿Existe una relación funcional? *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 16(1). <https://doi.org/10.15332/19090528.6475>.
- Cuadra, R. G., Enríquez, C. Z. y Yesan, C. L. (2006). Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio ambiente y salud ocupacional. *Revista Médica Herediana*, 17(2), 105.
- Feria Galbán, K. (2020). La seguridad y la salud en el trabajo: una aproximación a través del derecho penal cubano. *IUSTA*, 52, 15-50. <https://doi.org/10.15332/25005286.5481>.
- García Carreño, D., Navarro Ardila, K. y Parra Osorio, L. (2020). Desarrollo de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo en Colombia a partir del Decreto 1072: una revisión sistemática. *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 15(2), 37-57. <https://doi.org/10.15332/19090528/6242>.
- Garza Toledo, E. de la. (2000). *Tratado latinoamericano de sociología del trabajo*. Colegio de México.
- Guerra, P. (2011). *Sociología del trabajo* (Vol. 2). Institución Kolping.
- Jiménez, P., Katz, I. y Liguori, E. (2022). Fear and Trembling While Working in a Pandemic: An Exploratory Meta-Analysis of Workers' COVID-19 Distress. *Occupational Health Science*. <https://doi.org/10.1007/s41542-022-00131-x>.
- Laurell, C. (1993). *La salud de los trabajadores*. Organización Panamericana de la Salud.
- Laurell, A. y Noriega, M. (1989). *La salud en la fábrica: estudio sobre la industria siderúrgica en México*. Ediciones Era.
- Latorre-Iglesias, E. L., Donzis, R. H., Caamaño Yusti, A. U. y Lindo Montañez, G. P. (2024). Globalización, precariedad laboral y e-paranoias: la cara oculta de la narrativa globalizante. *IUSTA*, 59, 97-118. <https://doi.org/10.15332/25005375.9652>.
- Lira, P. V. R. de A., Gurgel, I. G. D., Albuquerque, P. C. C. de y Amaral, A. S. do. (2020). Superexploração e desgaste precoce da força de trabalho: a saúde dos trabalhadores de confecção. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00275>.
- Lizarazo, C., Fajardo, J., Berrio, S. y Quintana, L. (2011). Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 14, 38-42.
- Menéndez, E. L. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32. Recuperado el 9 de junio de 2025, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652005000100002&lng=es&tlng=es.
- Motta Cárdenas, F. (2022). Derecho a la desconexión laboral digital en el marco del derecho laboral. *Revista IUSTA*, (56), 113-133. <https://doi.org/10.15332/25005286.7761>.
- Perdomo Torres, J. F. (2023). Administración desleal y negocios de riesgo. *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 18(2), 193-208. <https://doi.org/10.15332/19090528.9739>.
- Ratti, F. (2023). La dignidad y la reparación del daño inmaterial en la Corte Interamericana de Derechos Humanos: análisis jurisprudencial dinámico. *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 18(2), 112-133. <https://doi.org/10.15332/19090528.9734>.
- Torres-Tovar, M. H. (2020). *Luchas obreras por la salud en Colombia: el caso de las asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo*.
- Torres-Tovar, M. (2021). COVID-19: pandemia y precariedad laboral en el sector salud y su impacto en la salud de las y los trabajadores. En C. Tetelboin Henrion, D. del R. Iturrieta Henríquez y C. Schor

Landman (Coords.), *América Latina. Sociedad, política y salud en tiempos de pandemia* (pp. 291–308). CLACSO.

Van Druten, V. P., Bartels, E. A., van de Mheen, D., de Vries, E., Kerckhoffs, A. P. M. y Nahar-van Venrooij, L. M. W. (2022). Concepts of health in different contexts: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 389. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07702-2>.

World Health Organization. (2021). *WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000–2016: Global monitoring report*.

World Health Organization. (2024, enero 1). ¿Cómo define la OMS la salud? <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.

Reseña de autores

† Doctora en Salud, Magíster en Salud Ocupacional, Fonoaudióloga. Docente, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

‡ Doctora en Salud, Magíster en Administración de Instituciones Educativas, Terapeuta Ocupacional. Docente, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

§ Doctor en Educación, Magíster en Epidemiología, Médico, Especialista en Psiquiatría. Docente, Universidad del Valle, Cali, Colombia.