

ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA MEDICINA DEL TRABAJO EN LOS ENTES GESTORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Dr. Germán Jr Navía Gutiérrez ¹, Dr. Ramiro Marcial Mamani Callisaya ²,
Dra. Debora Andrea Rodriguez Marquez ³

¹Jefe de la Unidad de Fortalecimiento en Salud y Medicina del Trabajo – ASUSS.

²Presidente de la Sociedad Boliviana de Medicina del Trabajo. ³ Profesional en Promoción y Prevención en Salud - ASUSS

RESUMEN

La situación de la Medicina del Trabajo en el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo del Sistema Nacional de Salud es precaria, ya que no existen suficientes Unidades de Medicina del Trabajo y tampoco los especialistas.

No existe una Política Nacional en Salud Ocupacional, que asigne recursos, incremente la formación de profesionales y pueda darle el carácter preventivo que tiene la especialidad, esto en el marco de la Política Nacional de Salud – SAFCI.

Palabras clave: Unidades de Medicina del Trabajo; Entes Gestores, Seguridad Social de Corto Plazo.

SITUATIONAL ANALYSIS OF OCCUPATIONAL MEDICINE IN THE MANAGEMENT ENTITIES OF SHORT-TERM SOCIAL SECURITY

ABSTRACT

The situation of Occupational Medicine in the Short-Term Social Security Subsector of the National Health System is precarious, since there are not enough Occupational Medicine Units and neither are the specialists.

There is no National Policy on Occupational Health, which allocates resources, increases the training of professionals and can give it the preventive character that the specialty has, this within the framework of the National Health Policy - SAFCI.

Key Words: Occupational Medicine Units; Managing Entities, Short Term Social Security.

LA MEDICINA DEL TRABAJO

Es la especialidad médica que se dedica al estudio de las enfermedades y los accidentes que se producen por causa o consecuencia de la actividad laboral, así como las medidas de prevención que deben ser adoptadas para evitarlas o aminorar sus consecuencias.

Tiene como objetivos principales el aprendizaje de los conocimientos, técnicas y habilidades relacionadas con:

- La prevención del riesgo que puede afectar a la salud humana como consecuencia de las circunstancias y condiciones de trabajo.
- Las patologías derivadas del trabajo, en sus tres grandes vertientes de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo y, en su caso, la adopción de las medidas necesarias de carácter preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador.
- La valoración pericial de las consecuencias que tiene la patología laboral para la salud humana, en particular en el caso de las incapacidades.

- d) Las organizaciones empresariales y sanitarias con el fin de conocer su tipología a fin de gestionar con mayor calidad y eficiencia la Salud Laboral.
- e) La historia natural de la salud y la enfermedad en general, y en particular, el estudio de la salud de los individuos y grupos en sus relaciones con el medio laboral y la Promoción de la Salud en dicho ámbito.

Es una especialidad de orientación fundamentalmente social en la que confluyen cinco vertientes o áreas de competencia fundamentales: Preventiva, Asistencial, Pericial, Gestora y Docente e Investigadora. (1)

HISTORIA Y ANTECEDENTES

En Bolivia, desde 1940 existen registros de trabajos de investigación, congresos y seminarios sobre aspectos relacionados a la Medicina del Trabajo (sobre neumoconiosis, silicosis y silico-tuberculosis e intoxicaciones por plaguicidas), que mostraban las condiciones inadecuadas de trabajo de mineros y agricultores.

En 1943, una misión de la Organización Internacional de Trabajo, reveló un informe sobre la situación de la minería, la agricultura y la actividad fabril del país y señala la ausencia de dispositivos de seguridad, el empleo infantil, las condiciones de servidumbre casi feudal en haciendas, la inexistencia de profesionales especializados en seguridad industrial, la ausencia de registros de accidentes, falta de seguridad industrial y la ausencia de registro de frecuentes accidentes laborales producidos.

Por estas observaciones y la necesidad de desarrollo del país, se crean instituciones y aprueban leyes y reglamentos; en 1951 se crea el Reglamento básico de Higiene y Seguridad Industrial, aprobado por Decreto Supremo 2341.

El 14 de diciembre de 1956 se promulga en Bolivia, el Código de Seguridad Social y otras disposiciones conexas. Los Seguros de Riesgos Profesionales son parte constitutiva del Sistema de Seguridad Social, debiendo crear las Entidades Gestoras de Salud, Departamentos de Medicina del Trabajo destinados a implementar actividades preventivas en salud, para beneficio de los trabajadores.

El continuo desarrollo del país y la introducción de nueva tecnología ha incrementado paulatinamente la exposición de riesgos durante la actividad laboral, alterando el equilibrio del

hombre con su ambiente laboral, con repercusiones negativas para la salud del trabajador y su entorno, lo que ha generado el requerimiento de profesionales

especializados en Medicina del Trabajo que implementen medidas preventivas en el campo de los riesgos profesionales.

Por Decreto Supremo 6278, en 1962 se crea el Instituto Nacional de Salud Ocupacional y en 1973 el Instituto Boliviano de Seguridad Social mediante Decreto Supremo 10776.

En 1975, se elaboró el capítulo de Higiene, Seguridad Industrial y Medicina del Trabajo para el nuevo Código de Minería.

En 1979, se dicta el Decreto Ley 16998 conocido como Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar.

Actualmente, la tecnología contribuye de manera considerable y decisiva al bienestar del hombre, sin embargo, casi siempre los adelantos van acompañados de nuevos peligros.

Cada día se ofrecen en el mercado nuevos productos químicos, muchas veces sin el conocimiento amplio y la difusión de lo que estas sustancias pueden significar para la salud de los trabajadores que las fabrican y para las personas que las consumen. La incidencia de accidentes de trabajo es directamente proporcional al desarrollo de plantas industriales instaladas en cada nación y guarda relación estrecha con el grado de avance tecnológico y a las aplicaciones prácticas de la investigación.

Muchos países han creado servicios médicos de empresas, con carácter obligatorio y los sistemas de seguridad social se han propagado rápidamente en la misma proporción.

Existen mayor facilidad de comunicación e intercambio de información. Se cuenta con diversos especialistas y equipos multidisciplinarios competentes para la investigación en materia de Medicina del Trabajo.

Se deben lograr medidas de prevención oportuna y atención adecuada de los problemas relacionados con la salud de los trabajadores, para garantizar su salud, preservar sus capacidades productivas y de desempeño, mejorando su condición de salud general y su nivel de vida. (2)

Las Cajas de Salud del Sistema de Seguridad Social Boliviano, entidades inicialmente creadas y constituidas por mandato del Código de Seguridad Social Boliviano, promulgado el 14 de diciembre de 1956, su reglamento y demás disposiciones legales para la gestión administrativa y técnico-médica integral de los Seguros de Corto y Largo Plazo de la Seguridad Social; circunscriben sus actuales competencias,

atribuciones y funciones a la atención de Salud, a partir de la promulgación del Decreto Supremo 21637, de 25 de Junio de 1987, como encargadas de gestionar y atender integralmente los Regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a Corto Plazo.

Este Decreto Supremo 21637, define como una de las funciones primordiales y básicas a desempeñar en todas las Cajas de Salud de la Seguridad Social Boliviana, la Medicina del Trabajo, especialidad íntimamente relacionada a la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo además de la promoción de la salud de los trabajadores afiliados al Sistema, a través de la conformación de una instancia orgánica destinada específicamente a la atención del Régimen de Riesgos Profesionales a corto plazo, en directo apoyo a las demás funciones

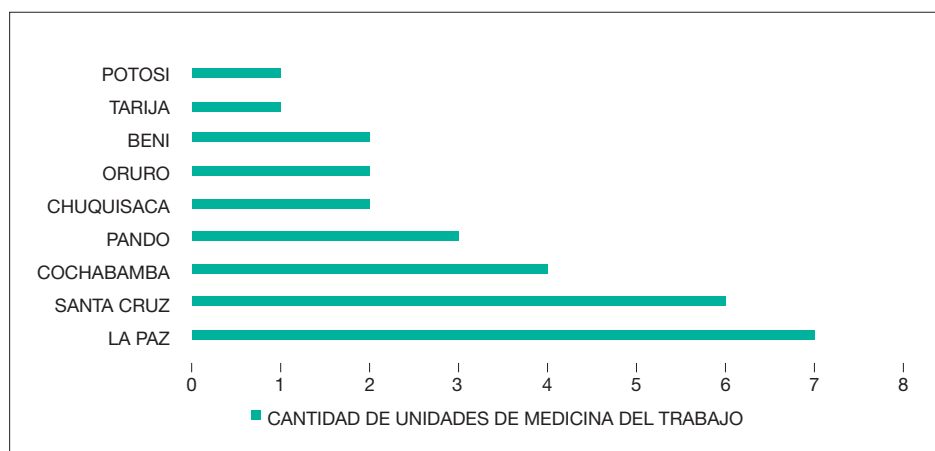
de las Direcciones de Salud.

Por tal razón, en los actuales Estatutos orgánicos de las Cajas de Salud, se debe contemplar la obligatoria ejecución de Políticas de Salud dirigidas no solo a los Regímenes de Enfermedad y Maternidad, sino también e igualmente al de Riesgos Profesionales a Corto Plazo. (3)

LA SITUACIÓN DE LA MEDICINA DEL TRABAJO EN EL PAÍS (2021)

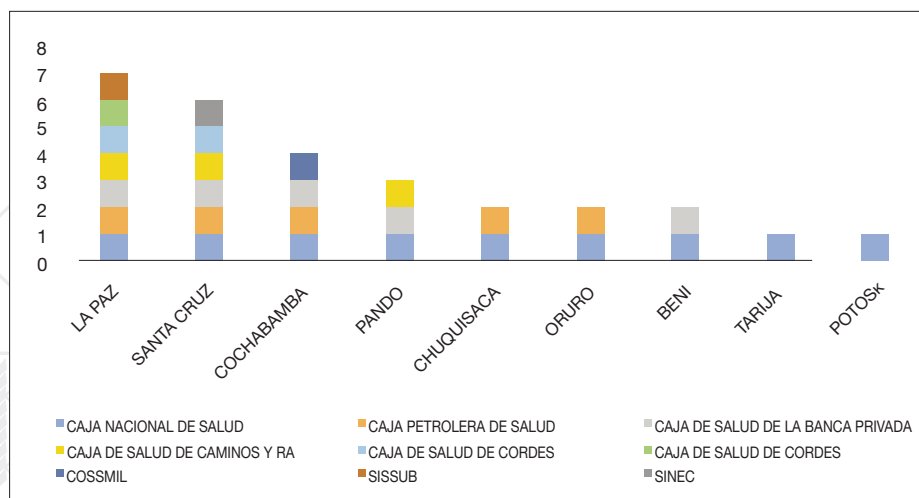
En el gráfico 1 se observa que los departamentos de Potosí y Tarija solamente tienen una Unidad de Medicina del Trabajo - UMT, en contraposición La Paz y Santa Cruz tienen 6 y 7 UMT respectivamente.

GRÁFICO 1
UNIDADES DE MEDICINA DEL TRABAJO - UMT DE LOS ENTES GESTORES POR DEPARTAMENTO



Fuente: Elaboración propia con reportes de los Entes Gestores de la SSCP, gestión 2021.

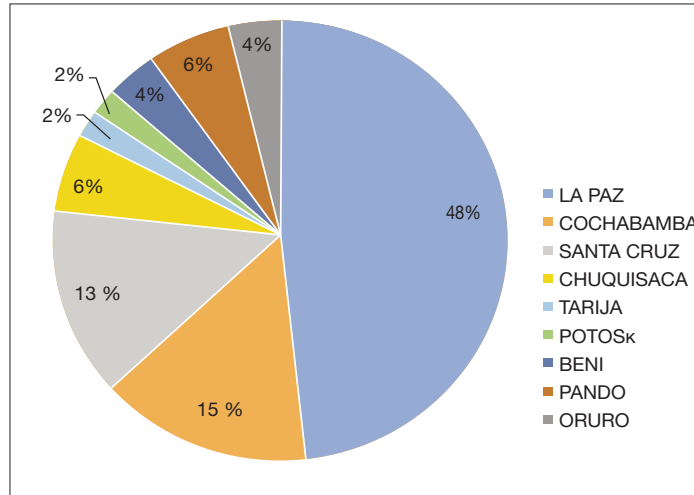
GRÁFICO 2
UNIDADES DE MEDICINA DEL TRABAJO - UMT POR ENTE GESTOR Y POR DEPARTAMENTO



En el gráfico 3 muestra que la mayor cantidad de Médicos del Trabajo se encuentran en el eje central del país (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz respectivamente).

Potosí y Tarija son los departamentos con la menor cantidad de especialistas en el área.

GRÁFICO 3
MÉDICOS DEL TRABAJO POR DEPARTAMENTO
TOTAL: 52 MÉDICOS DEL TRABAJO

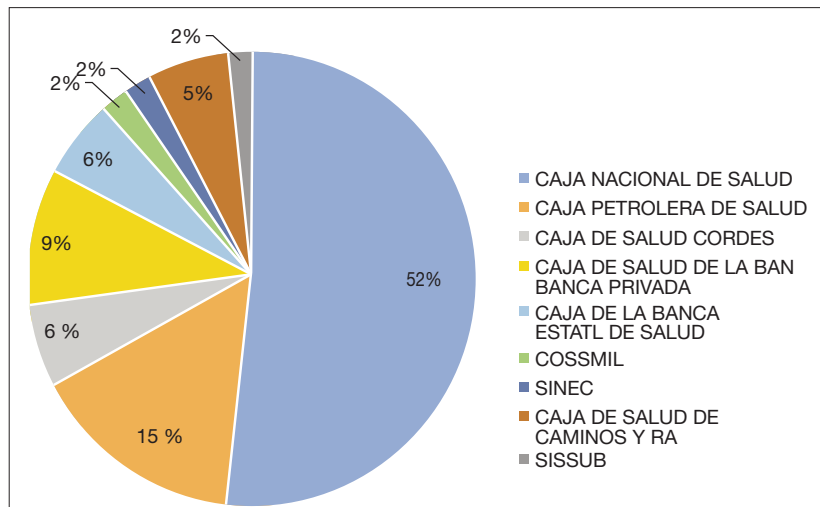


Fuente: Elaboración propia con reportes de los Entes Gestores de la SSCP, gestión 2021.

El gráfico 4 muestra que la Caja Nacional de Salud alberga a más del 50% de los especialistas en el área, seguida de la Caja petrolera de Salud y la

Caja de Salud de la Banca Privada. SINEC, SISSUB y COSSMIL son las Cajas de Salud con menor cantidad de especialistas.

GRÁFICO 4
MÉDICOS DEL TRABAJO POR ENTE GESTOR
TOTAL: 52 MÉDICOS DEL TRABAJO



Fuente: Elaboración propia con reportes de los Entes Gestores de la SSCP, gestión 2021.

EL PROBLEMA Y LA SOLUCIÓN

Se hace evidente que no existen suficientes Unidades de Medicina del Trabajo en el país, esto se debe principalmente a tres motivos:

1. Incumplimiento de la asignación de recursos económicos a las instancias nacionales,

departamentales y regionales, para la gestión integral del Régimen de Riesgos Profesionales a Corto Plazo, que según normativa vigente debería ser de 1.5% a 1.8% del 10% cotizable. Esto impide la apertura de nuevas Unidades de Medicina del Trabajo, así como la contratación del personal para su funcionamiento.

2. La falta de profesionales especialistas en Medicina del Trabajo se debe a la falta de asignación de recursos para la creación de nuevas Unidades de Medicina del Trabajo, lo cual impide la creación de nuevos ítems, que a su vez hace que la especialidad no sea requerida, esto ocasiona que los médicos no vean atractiva a la especialidad y el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (C.N.I.D.A.I.), no amplie las plazas para la residencia médica de la especialidad. Ocasionando esto un círculo vicioso interminable.
 3. Falta de una Política Nacional en Salud Ocupacional, la cual debe subsanar los puntos 1 y 2, además de darle el carácter preventivo que tiene la especialidad, esto en el marco de la Política Nacional de Salud – SAFCI.
- Caracterización de las Unidades de Medicina del Trabajo – UMT, esto permitirá que las UMT ingresen en los procesos de habilitación y acreditación de los establecimientos de salud, haciendo necesaria la dotación de personal y equipamiento para cumplir los requisitos exigidos.
 - Capacitación continua a los Médicos del Trabajo, Ingenieros en Higiene y Seguridad Industrial y población protegida.
 - Realización de un Diagnóstico Nacional de la Salud Ocupacional en el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, el cual dotara de sustento técnico a las solicitudes de creación de nuevas UMT, creación de nuevos ítems, ampliación de las plazas en la Residencia Médica, etc.

ACCIONES DE LA ASUSS

La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS, mediante la Unidad de Fortalecimiento en Salud y Medicina del Trabajo, vienen realizando actividades orientadas a la creación de una Política Nacional de Salud Ocupacional, entre las que podemos mencionar a las siguientes:

- Actualización de los Formularios de reportes de Medicina del Trabajo y creación de una base de datos nacional, disponible para los profesionales en salud.
- Actualización de los Protocolos de Atención en Medicina del Trabajo, después de 9 años sin un documento actualizado.

Pero la acción más importante que la ASUSS realizó en favor de la Salud Ocupacional y la Medicina del Trabajo fue la inclusión de Indicadores de Medicina del Trabajo en los Planes Estratégicos Institucionales PEI 2021-2025, mediante el **Instructivo N°028/2022**, del 11 de abril de 2022.

En el Instructivo se especifica que cada Ente Gestor deberá crear mínimamente 3 Unidades de Medicina del Trabajo en las Administraciones Regionales, comenzando el 2023 con una, el 2024 con la segunda y el 2025 con la tercera.

La gestión 2022 se proyecta como el año del cambio en materia de Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo, las acciones mencionadas comenzarán a rendir frutos durante toda la gestión y producirán resultados de impacto durante todo el quinquenio.

INDICADORES ASUSS								
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	INDICADOR OBJETIVO ACCIÓN	LINEA BASE	AL 2025	2021	2022	2023	2024	2025
Promover el fortalecimiento de la Medicina del Trabajo en los Entes Gestores de la SSCP	N° de Unidades de Medicina del Trabajo creadas en las Administraciones Regionales de los Entes Gestores	0	3	0	0	1	1	1

REFERENCIAS

1. Disciplinas preventivas medicina del trabajo [Internet]. salud laboral y discapacidad. 2022 [citado 29 julio 2022]. Disponible en: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/disciplinas-preventivas/medicina-del-trabajo/>
2. Instituto Nacional de Seguros de Salud INASES. Medicina del Trabajo: Estructuración, organización y funcionamiento en los entes gestores de la seguridad social. 2da Ed. La Paz: ALFA; 2013.
3. Instituto Nacional de Seguros de Salud INASES. Manual de Procedimientos y Enfermedades Ocupacionales Prevalentes. La Paz: Instituto Nacional de Seguros de Salud INASES; 2013.