

APUNTES SOBRE ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL TRABAJADOR EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD

NOTES ON A STRATEGY FOR THE COMPREHENSIVE CARE TO THE WORKER IN THE PRIMARY HEALTH LEVEL

Tomasa María Linares Fernández¹

Yaritza Jova Linares²

Delfín Barbón Ruiz³

Waldo Jacobo Díaz Piñera⁴

Gladys Rabelo Padua⁵

RESUMEN

Los servicios de atención a los trabajadores ameritan análisis y la búsqueda de soluciones que privilegien la conducción del Programa Nacional de Salud Ocupacional desde la atención primaria. Con el objetivo de proponer una estrategia que permita mayor eficiencia y eficacia de los procesos de atención a la salud de los trabajadores; se realizó un estudio descriptivo observacional. Para la identificación de los problemas, oportunidades y pertinencia, fueron utilizados métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas, determinándose, además, elementos para una estrategia en función de dar respuesta al programa de salud ocupacional. Reconocemos que a pesar de los esfuerzos realizados en lo referente a la atención la salud de los trabajadores, es innegable la necesidad de investigar, compartir experiencias y conocimientos en lo relacionado a la propuesta del plan estratégico y las indicaciones, para mayor eficiencia y efectividad en este tipo de atención.

Palabras clave: salud ocupacional, nivel primario de salud, atención integral al trabajador

ABSTRACT

Care services to workers deserve analysis and search for solutions that favor conducting the National Occupational Health Program from primary care. With the aim of proposing a strategy for greater efficiency and effectiveness of the processes of health care workers, a descriptive study was conducted. To identify problems, opportunities and relevance, there were used methods and qualitative and quantitative techniques, also determining elements for a strategy in terms of responding to occupational health program. We recognize that despite the efforts made in terms of attention to the health of workers, it is undeniable the need to investigate, share experiences and knowledge in relation to the draft strategic plan and guidelines for greater efficiency and effectiveness in this type of care.

Keywords: occupational health, primary health level, comprehensive care to the worker

INTRODUCCIÓN

La estrategia de atención integral a la salud de los trabajadores tiene su origen en la Estrategia Social de Atención Primaria de Salud, aprobada en la Declaración de Alma Atá (1978) e incorporada en las políticas oficiales de salud de los países desarrollados y en desarrollo como medio para lograr salud para todos, teniendo en cuenta dos conceptos fundamentales, promoción de salud y prevención de enfermedades. En ella se plantea que *'la atención primaria en salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación'*. Esta declaración, además de ser una medida tomada por parte de la comunidad internacional, es una respuesta a que los servicios de salud en general no logran identificar y tratar todos los problemas de salud, por ejemplo, los que se enlazan al trabajo, ya que los vínculos entre ellos y los servicios de salud laboral suelen tener una separación estructural. Esta fragmentación del sistema de salud provoca una prevención insuficiente de los inconvenientes de salud relacionados con el trabajo, particularmente en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad, la

¹ Médico especialista de I y II grados en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora y Profesora Auxiliar. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Médico especialista de I grado en Medicina General Integral, Máster en Educación Superior, Profesora Asistente. Dirección Municipal de Salud de Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba

³ Médico especialista de I grado en Neumología y en Administración de Salud. Profilactorio Obrero Nacional, La Habana, Cuba

⁴ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología, y de II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador y Profesor Auxiliar. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁵ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología, y de II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador y Profesor Auxiliar. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

MSc Tomasa María Linares Fernández

Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores

Calzada de Bejucal km 7½ nº 3035 entre Heredia y 1ª, La Esperanza, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba, CP10900

E-mail: insatdir@infomed.sld.cu

incapacidad para reintegrar a los trabajadores enfermos y lesionados en sus puestos de trabajo, la falta de continuidad en la atención y un uso ineficaz de los recursos humanos y financieros¹.

Los servicios de atención a los trabajadores ameritan análisis y la búsqueda de soluciones que privilegien la conducción del Programa Nacional de Salud Ocupacional desde la atención primaria, tomando en cuenta el escenario laboral actual donde existen cambios en el régimen de jubilación, tendencia sostenida al envejecimiento poblacional, incremento de nuevas formulas productivas y el trabajo por cuenta propia.

En el artículo 49 de la Constitución de la República de Cuba se establece que el Estado garantiza el derecho a la protección, seguridad e higiene del trabajo, mediante la adopción de medidas adecuadas para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales. Así también, en el artículo 50 se expresa que todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud².

Los indicadores alcanzados en la salud de nuestro pueblo son reconocidos internacionalmente; ha sido sin dudas resultado de la voluntad política del país y de la prioridad dada a la salud; en ello la atención primaria de salud (APS) es fundamental, y está ha transitado por diferentes fases en su desarrollo en tratar de lograr el perfeccionamiento continuo del sistema de salud cubano. Sin dudas, en todo el proceso el policlínico ha sido el elemento básico en los términos reales de integración de la asistencia, la docencia, la investigación y la participación comunitaria^{3,4}.

Hoy continúa el proceso de rediseño y mejora organizacional del área de salud, se desarrolla en todo el país, aunque no es homogénea la calidad de su implementación; por ello se ha llamado a establecer procesos de mejoras continuas de la calidad en todos los servicios que se brindan en los policlínicos, teniendo en cuenta la utilización eficiente de los recursos y la satisfacción de la población. El programa del médico y enfermera de la familia se ratifica como el eje actual del desarrollo estratégico del sector salud, orientándose el resto de las estrategias a partir y/o en función del mismo^{5,6}.

El Programa de Atención Primaria de Salud en Cuba se encuentra organizado por áreas de salud, con una cobertura que alcanza a todos sus pobladores; esta concepción ha situado al país desde 1983 entre las pocas naciones que han cumplido las metas del Programa Salud para Todos en el Año 2000, auspiciado por Naciones Unidas a través de la Organización Mundial de la Salud. El trabajo de este programa se extiende, además, a la vigilancia de la contaminación ambiental en la comunidad, la nutrición e higiene de los alimentos y a la práctica de la medicina del trabajo y la atención escolar⁷.

El Ministerio de Salud Pública (Minsap) de la República de Cuba tiene como objetivo fundamental mejorar el estado de salud de la población cubana de modo sostenido, con vista a avanzar en la meta de 'Salud para Todos', y traza sus estrategias para los próximos años, hasta el 2015, centrandose

en el fortalecimiento de la APS y la transferencia de tecnologías a ese nivel de atención, junto a la adecuación de los objetivos y funciones de la medicina familiar, consolidando al policlínico como institución rectora del Sistema Nacional de Salud⁸.

Desde sus inicios, el sistema de APS tuvo a la salud de los trabajadores como una preocupación; podemos identificar varios momentos claves en este desarrollo, se iniciaron las actividades en lo relativo a la protección e higiene del trabajo, así surgieron varias leyes, resoluciones, reglamentos y medidas. Al inicio de la década del 60 se comenzó la formación de médicos especialistas en el tema con la ayuda de varios países, y en Cuba se crea el llamado Servicio Médico de Industria y Trabajo (SMIT)^{9,10}.

En 1984 se introduce de forma masiva el modelo cubano del 'Médico y enfermera de la familia'; este modelo, reconocido internacionalmente, introdujo cambios significativos a la atención primaria de salud (APS); abarcó en su radio de acción a poblaciones residentes en comunidad abierta, y también se implementó en círculos infantiles, centros escolares y laborales^{11,12}.

La cobertura en el tiempo fue cambiando; estudios realizados, análisis de los acciones sobre este tema, y así como la revisión del programa de salud ocupacional entre otras acciones, llevaron a identificar diferentes ideas investigables que dieran respuesta a los objetivos y programas trazados en el país para la promoción de salud y prevención de enfermedades en la población trabajadora, según se señala en el Código del Trabajo de 2014¹³, dando cumplimiento, además, al Plan de Acción Mundial en Salud de los Trabajadores.

El proceso de renovar la APS tiene dentro de las funciones establecidas en el Reglamento de policlínicos, las relativas a los exámenes médicos preventivos a nivel del consultorio; ahora queda por evaluar las acciones en relación con las posibilidades actuales para abordar la relación salud - trabajo desde la APS. En este artículo nos propusimos identificar los avances, limitaciones y retos que contribuyan a la mejor gestión y organización de la atención de salud a la población trabajadora.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, empleando métodos y técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa, análisis de documentos normativos y jurídicos, indicaciones metodológicas e informes de reuniones con dirigentes sindicales, jefes de seguridad y salud en el trabajo, informes de investigaciones sobre propuestas de servicio de salud ocupacional, historia de la salud ocupacional y opiniones de expertos y entrevistas. De los métodos empleados podemos señalar la Matriz Dafo, la Matriz de Ranqueo, el Diagrama de Ishikawa y el Mapa Conceptual, este último para organizar las actividades del presente trabajo.

Se realizó la revisión documental relativa a la atención integral de la salud de los trabajadores, una consulta de

documentos de directivos, jefes de programa de salud ocupacional y otros expertos.

Se aplicaron entrevistas a especialistas de medicina general integral y de higiene y epidemiología, y a graduados de la maestría en salud ocupacional y empleadores; se revisaron diferentes documentos tales como:

- Programa Nacional de Salud de los Trabajadores¹³.
- Programa del Médico y Enfermera de la Familia⁵.
- Código del Trabajo¹⁴. Resolución n° 283¹⁵ y Resolución n° 284¹⁶. Apuntes sobre atención primaria en salud de los trabajadores¹⁷. Indicaciones para la atención integral a la salud de los trabajadores¹⁸.
- Reglamento de policlínico del Minsap¹⁹.
- Estrategia conjunta Minsap-CTC para la prevención y la promoción de la salud de los trabajadores²⁰, Evaluación del comportamiento de los chequeos médico preempleo y especializados en sectores expuestos a riesgos²¹.
- Ley n° 105 de Seguridad Social. Perfeccionamiento de las políticas públicas para disminuir los factores de riesgos²¹.
- Informe de investigación; Modelo de servicio preventivo en salud ocupacional²⁶.

Se emplearon diferentes métodos, entre ellos el Diagrama de Ishikawa, la Matriz Dafo y la Matriz de Ranqueo.

Se revisaron los documentos relativos a estructura, organización y gestión de la salud ocupacional, así también informes de investigaciones. Los autores consultaron con profesionales que estuvieron o están vinculados a la actividad de la salud ocupacional en el país, docente e investigadores, profesionales del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (Insat) que trabajaron en el grupo de atención al médico de familia ubicado en centro de trabajo, empleadores y especialistas de medicina general integral que actualmente son especialistas de 2° grado en medicina del trabajo o graduados de la maestría en Salud Ocupacional. Además, fueron utilizados los análisis anteriores donde se expresan los problemas, precisando los objetivos estratégicos y el plan de acción correspondiente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar la salud en forma integral, no se puede dejar de considerar la variable *trabajo*, cada uno de sus elementos y la interacción dinámica entre ellos.

En el caso de los trabajadores, está condicionada en primer lugar por la de la población; debe existir un cuadro de salud favorable en la madre, el niño, el adolescente, la procedencia natural de los trabajadores, para que se llegue a la edad laboral en condiciones adecuadas y contribuir con mayores posibilidades al desarrollo productivo; la preocupación por la salud de los trabajadores no puede empezar en el sitio de la labor, por lo que reconocemos que los servicios brindados por la salud pública favorecen el perfil de salud de los trabajadores, independientemente del riesgo ocupacional.

Los objetivos, acciones y herramientas están expresados en el Programa Nacional de Salud de los Trabajadores, privilegiando la prevención y control de factores de riesgo laborales y ambientales, promoción de salud, así como la atención a los trabajadores; esta última se brinda utilizando varios esquemas asistenciales de prestación que dependen de la clasificación de los centros y la preparación de los principales actores.

La integración entre los niveles de atención primaria y secundaria en el marco de las transformaciones, así como las interconsultas de las especialidades, han ganado en estabilidad, mejorando el seguimiento de los pacientes evaluados por ambos niveles de atención en este momento en que se mantiene la orientación sobre la atención al trabajador en la APS a nivel de consultorios, para los exámenes médicos preventivos, y una vez identificadas las necesidades de aprendizaje, infieren la ampliación de formación en base a los procesos.

No obstante, para poder lograr una estrategia que responda a los aspectos prioritarios en salud de los trabajadores con claridad, relevancia, eficacia y pertinencia, debemos tener visión integradora, valoración de las limitaciones y potencialidades normativas y un diseño organizacional en función de dar respuesta a los lineamientos; los cambios pueden y deben ser observables, estables y que exista sostenibilidad.

Se deberán diseñar los marcos normativos con establecimiento de los compromisos y exigencias para mantener los ambientes saludables y la implementación de la atención integral a nivel de la APS en coordinación con los secundarios y terciarios y dar cumplimiento a la intersectorialidad.

La implementación y evaluación son elementos imprescindibles para la planificación de nuevas acciones para los actuales y nuevos procesos, así como las modalidades de empleos, la coordinación interinstitucional e intersectorial, la participación activa con el fin de garantizar el acceso, calidad de la atención y sostenibilidad, que son elementos a controlar sistemáticamente para que sea efectiva y se adecue a las necesidades identificadas.

El trabajo debe ir encaminado a detectar las insuficiencias o debilidades relacionadas con los siguientes factores:

- Factores organizacionales.
- Factores del entorno.
- Factores de capital humano.
- Factores legales y normativos.

La relación se refleja en la integración de la atención integral al trabajador a la APS, situación esta que se enmarca en las transformaciones en el sector salud, eficiencia, aplicar el método clínico con enfoque epidemiológico, considerar en esta actividad al trabajador y su entorno, que la prevención de enfermedades y la promoción de salud sean fundamentales en la prestación del servicio, y contar con suficiente personal calificado en materia de salud ocupa-

cional.

Uno de los resultados de la atención integral al trabajador con eficiencia, eficacia y efectividad, es la reducción de los gastos por concepto de morbilidad temporal o invalidez.

La mejora de este tipo de atención esta relacionada con los objetivos que se quieren alcanzar en el sistema de trabajo de estabilizar la fuerza laboral, mejorar la productividad, la rentabilidad, y evitar el daño a la salud de los trabajadores por los riesgos dependientes del ambiente laboral y de los estilos de vida.

Es por ello que, basados en problemas identificados y analizadas sus vías de solución e impacto, las actividades de la etapa previa a la estrategia, considerándose para ello el plan de acción estratégico para la atención la salud de los trabajadores desde el nivel primario de atención, la acotación de las indicaciones elaboradas por los organismos rectores de la seguridad y salud en el trabajo, lo establecido en el Código del Trabajo, en el Reglamento de policlínicos y en las Resoluciones 283 y 284, considerando las transformaciones en el sistema de salud y los indicadores, planteamos que los principales elementos que permiten diseñar e instrumentar esta estrategia son la identificación de problemas, evidencias, factibilidad, involucración de los actores, identificación del nivel de conocimiento y necesidades de aprendizaje de capital humano involucrado, planes de formación y capacitación que respondan a los conocimientos y habilidades para este tipo de atención integral, marco normativo actualizado y, en especial, el programa con los objetivos precisos.

Finalmente y a manera de conclusiones, reconocemos referente a la atención a la salud de los trabajadores, la importancia de una adecuada estrategia, no debiendo existir disonancia entre el modelo y la operacionalidad para mayor eficiencia y efectividad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bello CP, Ubaque J, Villalba MI, Riano-Ceballos MI (2014). Atención primaria en salud de los trabajadores en Latinoamérica. *Ciencia y Tecnología para la Salud Virtual y Ocular*. 2014;12(1):81-92.
2. Asamblea Nacional del Poder Popular. Constitución de la República de Cuba. La Habana: Editora Política; 2010. ISBN 978-959-01-0899-0.
3. Álvarez R. Temas de medicina general integral. V. I. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
4. Rojas F. Salud pública. Medicina social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
5. Infomed. La reforma del sector de la salud. Reorientación del Sistema de Salud hacia la atención primaria y su pilar fundamental. 2002 [Internet] [citado 13 Oct 2014]. Disponible en: http://www.sld.cu/sistema_de_salud/estrategias.html.
6. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
7. Revolución Cubana. Programa de Atención Primaria de Salud [Internet] [citado 13 Oct 2014]. Disponible en: <http://revolucioncubana.cip.cu/logros/modelo-social-socialista/salud/programa-de-atencion-primaria-de-salud>.
8. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
9. Del Puerto C. Funciones del Gobierno. Programas gubernamentales de medicina del trabajo. En: Colectivo de autores. Curso de medicina del trabajo. La Habana: Editorial Orbe; 1978. p. 375-9.
10. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Historia del centro (en proceso de elaboración). La Habana: Insat; 2015.
11. Ramírez A. Integración de la atención primaria a la salud ocupacional. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1995.
12. Álvarez R. Temas de medicina general integral. V. I. Salud y medicina. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2001.
13. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana: Minsap; 2014 (en proceso de edición).
14. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley N° 116. Código de trabajo. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición extraordinaria. La Habana, martes 17 de junio de 2014. Año CXII, número 29, página 453.
15. Ministerio de Salud Pública. Resolución N° 283/14 (sobre el listado de enfermedades profesionales). Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición extraordinaria. La Habana, martes 17 de junio de 2014. Año CXII, número 29, página 558.
16. Ministerio de Salud Pública. Resolución N° 284/14 (sobre los exámenes médicos preempleo y periódicos). Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición extraordinaria. La Habana, martes 17 de junio de 2014. Año CXII, número 29, página 562.
17. Linares TM, Díaz WJ, Rabelo G. Apuntes sobre atención primaria en salud de los trabajadores. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 1999.
18. Ministerio de Salud Pública. Indicadores para la atención integral a la salud de los trabajadores en el policlínico. La Habana: Minsap; 2001.
19. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Colectivo de autores. Reglamento general de policlínico. Resolución Ministerial N° 135. 2008. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/reglamento_general_d_e_policlinico_1.pdf.
20. Ministerio de Salud Pública. Estrategia conjunta Minsap-CTC para la prevención y promoción de la salud de los trabajadores. La Habana: Minsap; 2010.

21. Central de Trabajadores de Cuba. Evaluación del comportamiento de los chequeos médicos pre-empleo y especializados en sectores expuestos a riesgos. La Habana: CTC; 2014. Documento.
22. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley N° 105 de Seguridad Social. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición extraordinaria. La Habana, jueves 22 de enero de 2009. Año CVII, número 4, página 15.
23. Ministerio de Salud Pública. Informe sobre propuesta de clasificación y estructura de los policlínicos. La Habana: Minsap; 2013.
24. www.Minsa.Gob.Pa/Programa-SaludOcupacional. 2012.
25. www.essalud.gob.pe/downloads/lineamientos2014. Lineamientos de programación de prestaciones de salud. Es Salud.
26. Ávila I. Modelo de servicio preventivo en salud ocupacional. Insat, 2014 (informe final de investigación). La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2014.
27. Programas – de salud. [Webnode.es/programa – de Salud Laboral](http://Webnode.es/programa-de-SaludLaboral). 2012. Chile.

Recibido: 11 de octubre de 2015 **Aprobado:** 14 de octubre de 2016