

## PROGRAMA 'SALUD DEL TRABAJADOR' EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO TABASCO, MÉXICO. 2010

## 'WORKER'S HEALTH' PROGRAM IN THE INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY OF TABASCO STATE, MEXICO. 2010

Hilda Santos Padrón<sup>1</sup>  
Silvia Martínez Calvo<sup>2</sup>  
Víctor Castro Georgana<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La atención a la salud de los derechohabientes en los Institutos de Seguridad Social para los trabajadores públicos, descansa en las prestaciones médicas que, aunque bien reglamentadas, deben ajustarse a los cambios de la situación de salud de los trabajadores. A ello deberá contribuir el Modelo Integral de Atención a la Salud (MIAS) para el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET), que incluyó un programa denominado "Salud del Trabajador". **Objetivo:** describir las etapas de diseño del modelo y mostrar los resultados de la fase experimental del programa en el período septiembre-diciembre de 2009. **Material y método:** se revisaron los documentos básicos del Modelo, los registros e informes de la institución, de los centros seleccionados y el informe del estudio piloto realizado durante la etapa de diseño. Se entrevistaron trabajadores y personal comprometido y participante directo en el programa, así como a los integrantes del equipo de diseño. **Resultados:** destacaron los hallazgos relacionados con la prevención de los riesgos laborales, la funcionalidad de las brigadas en los centros y las respuestas alentadoras de los trabajadores, acerca de los beneficios del programa. **Conclusiones:** los resultados en la fase experimental permiten generalizar el modelo, dados los cambios en la prevención de riesgos laborales y en las relaciones trabajadores-directivos y trabajador-familia, para mejorar su situación de salud.

**Palabras clave:** seguridad social, derechohabiente, atención de salud, salud del trabajador, riesgo laboral

### ABSTRACT

**Introduction:** The health care of the insured in the Social Security Institutes for the public workers existing in each state of the Mexican Republic is based in a series of medical provisions that although well regulated and defined by the federal and state laws, demand significant modifications due to the changing health status of the workers and relatives. Thus, an Integral Model of Health Care (IMHC) for the Institute of Social Security of the Tabasco State (ISSTE) was designed and was incorporated in the "Worker's Health" Program. **Objective:** To describe the basic activities carried out during the design stage of the Model, and particularly, the experimental phase of the "Worker's Health" program from September to December 2009. **Material and**

**method:** A descriptive research based in data collection, obtained from basic documents related with the IMHC. Besides, 350 working man and other persons involved and participants at experimental phase of the "Worker's Health" program were interviewed. **Results:** Included in the more significant ones there are the findings related to working risks, the brigades' functional quality to provide services in selected centers and the positive worker's responses about activities of program. **Conclusions:** The results obtained during the experimental phase encourage the Model generalization in future years achieving significant changes in the working risks prevention, in relationships between workers and employers, and in the worker-family link, allowing the improvement in the health situation.

**Keywords:** social security, insured, health care, worker's health, occupational risk

### INTRODUCCIÓN

La atención a la salud de los derechohabientes que se brinda en los Institutos de Seguridad Social para los trabajadores públicos en cada estado de la República Mexicana, deriva de un conjunto de prestaciones médicas, reguladas y definidas por leyes federales y estatales. Como se establece nacionalmente, el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) es 'un órgano desconcentrado, adscrito a la Secretaría de Planeación y Finanzas, que tiene por objeto proporcionar seguridad social a los servidores públicos de los poderes del Estado, municipios, organismos descentralizados, empresas de participación estatal y, en general, con quienes convengan con el Instituto'<sup>1</sup>. Entre las prestaciones que otorga esta Ley, en su Capítulo XI se encuentran las *prestaciones médicas* para beneficio tanto del trabajador como de sus familiares y que se distribuyen en:

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias de la Salud. Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET), México

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias Médicas, Profesora consultante. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba

<sup>3</sup> Médico especialista. Departamento de Epidemiología, Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, México

### Correspondencia:

DrC Hilda Santos Padrón  
Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, México  
Ave. 27 de Febrero n° 913, Colonia Centro, Villahermosa, Tabasco, México  
CP 86100.  
E-mail: [drahsp@hotmail.com](mailto:drahsp@hotmail.com)



## MATERIAL Y MÉTODO

Se describen los procedimientos utilizados en las etapas de diseño del Modelo de Atención Integral en Salud, así como las actividades realizadas durante la ejecución de la fase experimental del Programa de Salud del Trabajador, en el período de septiembre a diciembre de 2009. Para obtener la información, se revisaron los documentos básicos del modelo, particularmente el programa "Salud del Trabajador"; los registros e informes del departamento a cargo del programa, el informe del estudio piloto realizado durante un semestre en el territorio, y las listas y hojas de cargo en los centros laborales y unidades asistenciales. Además, se entrevistaron profesionales, técnicos, promotores, representantes sindicales, directivos y empresarios, que participan directamente en la ejecución del programa, así como a los integrantes del equipo que elaboró el modelo de atención.

## RESULTADOS

Los resultados se derivaron de los dos elementos claves que componen el objetivo del trabajo: la descripción de las etapas del diseño del MIAS y las actividades en la fase experimental en la ejecución del Programa "Salud del Trabajador".

### Diseño del modelo

#### • Etapa previa al diseño (2008)

1. Conformación del equipo encargado de diseñar y ejecutar el modelo, e integrado por 15 profesionales: 12 funcionarios del ISSET y dos consultores externos. De los 12 funcionarios, se seleccionaron 5 como coordinadores expertos en tareas específicas.
2. Participación de los integrantes del equipo en dos talleres: "Actualización en servicios de salud" y "Salud del trabajador", desarrollados en Cuba durante el primer trimestre de 2008, en la sede de la Escuela Nacional de Salud Pública (1 semana) y en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (2 semanas).
3. Utilización de técnicas investigativas:
  - Revisión documental y bibliográfica, relacionada con investigaciones de sistemas y servicios de salud (ISSS), salud familiar, salud en el trabajo, gerencia en salud, reglamentos y regulaciones laborales (internacionales, federales y estatales), sistemas automatizados de información y expediente clínico electrónico.
  - Entrevistas a directivos, profesionales y técnicos que ofrecen servicios de atención en el ISSET;

funcionarios de las direcciones y departamentos de la sede central y de las dependencias estatales vinculadas al Instituto.

#### • Etapa de diseño (2008-2009)

1. Durante 6 semanas, distribuidas en el período de junio a octubre de 2008, se desarrollaron tareas individuales y colectivas, tanto en la sede central de la institución, como en unidades de servicio. Se concluyó la etapa con la elaboración de la versión preliminar del modelo de atención, incluidos los programas de Salud del trabajador y Salud de la familia. Como parte del diseño del programa Salud del trabajador, se realizó un estudio piloto en centros escogidos en el territorio.

#### • Preparación de la etapa de implementación (marzo-septiembre de 2009)

Durante 6 semanas del período de marzo a junio de 2009, se realizaron las tareas siguientes:

- Presentación de los programas de Salud familiar y Salud del trabajador, cuya confección quedó a cargo de los dos coordinadores expertos.
- Confección y revisión exhaustiva de los documentos requeridos para ejecutar ambos programas.
- Elaboración del sistema de evaluación del modelo por dos nuevas consultoras.
- Discusiones grupales con los directivos de los municipios y centros seleccionados para la fase experimental.
- Presentación del modelo al equipo de dirección del ISSET
- Creación de las Unidades de Atención Integral al Derechohabiente (UAID), ubicadas en cada cabecera municipal del estado de Tabasco con el propósito de fomentar, proteger y restablecer la salud de su población, mediante acciones orientadas a la prevención, promoción y educación a la salud. Cada UAID se conformó por:
  - 1 Unidad de Medicina Familiar
  - 1 Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)
  - 1 Centro de Cuidado del Adulto Mayor (CECUIDAM).
- Taller de coordinadores para la implementación del modelo.

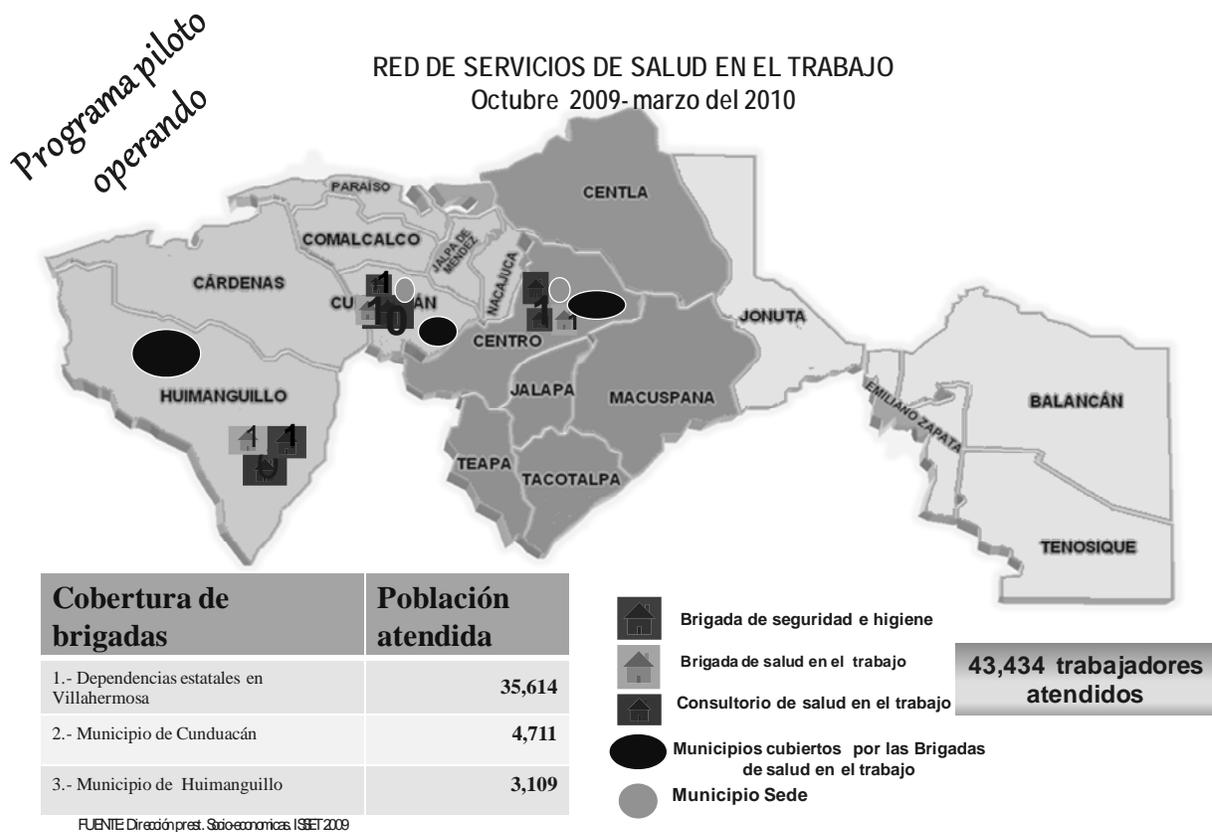
#### • Etapa de implementación (octubre de 2009)

- Para iniciar la etapa de implementación del modelo, se propuso una fase experimental, sustentada en el

programa “Salud del trabajador”, ya que algunas de sus actividades eran totalmente novedosas en las prestaciones médicas que ofrecía la institución, y se correspondían con la recién creada “Red de prestación de servicios en salud del trabajo”. Además, previamente y durante la etapa de diseño del modelo, se había realizado un estudio piloto en 220 centros del territorio estatal, en un período de 6 meses (agosto de 2008 a febrero de 2009), que incluyó la elaboración de la documentación requerida para desarrollar el programa y que, posteriormente, se utilizaría en la fase experimental (figura 2). Entre los documentos elaborados destacan:

- Programa de trabajo de los departamentos y la subdirección de Salud en el trabajo.
- Historia clínica laboral en papel y en formato electrónico.
- Cédula de identificación y control de factores de riesgo.
- Modelo para el censo de centros de trabajo.
- Formatos para captar datos primarios.
- Modelo-solicitud de valoración médica para aptitud laboral.
- Modelos médico legales.
- Cuestionario para el diagnóstico de necesidades de capacitación sobre seguridad e higiene.

**Figura 2**  
Red de servicios de Salud en el trabajo. Estado de Tabasco. Octubre 2009 a marzo de 2010



**Programa ‘Salud del trabajador’: actividades en la fase experimental**

Es pertinente, antes de mostrar los resultados de la fase experimental, exponer algunos aspectos del programa “Salud del trabajador”. Los objetivos son los siguientes:

- Identificar, evaluar y realizar la gestión de los riesgos ambientales y personales en los centros laborales.
- Fomentar la cultura del autocuidado de la salud.
- Disminuir o eliminar los riesgos ambientales que afectan a los trabajadores.
- Evaluar el cumplimiento de las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo estatales y municipales, según lo establecido en las regulaciones.

En cuanto a estructura organizativa, servicios y personal para ejecutar el programa, tenemos:

- Subdirección de Salud en el trabajo, con dos departamentos: Fomento, Seguridad e higiene en el trabajo y Detección y evaluación de riesgos de trabajo.
- Unidades de salud en el trabajo, ubicadas en los centros laborales.
- Servicios de salud en el trabajo (SST): se ofrecen en las unidades de salud en el trabajo del ISSET, por un médico capacitado en salud ocupacional, que brinda atención médica y promoción de salud a los trabajadores, realiza exámenes preempleo, dictamen médico por afiliación, emisión de certificados de incapacidad y evaluación de los riesgos de trabajo.
- Equipo para el servicio de atención al trabajador: prestará servicios en el propio centro laboral y estará conformado por profesionales de diversas disciplinas: medicina ocupacional, epidemiología, psicología ocupacional e ingeniería industrial. Su principal actividad se relacionará con la detección de riesgos laborales y su control, así como el cuidado de la salud del trabajador. Al equipo se incorpora, además, el médico del trabajo asignado al consultorio correspondiente en la unidad de Medicina familiar.
- Brigadas itinerantes de salud en el trabajo (BST) y de seguridad e higiene (BSH), integrada por un médico, un ingeniero industrial y un promotor de salud, con la función básica de desarrollar actividades de promoción de salud y detección de factores de riesgo personales y no personales, en los centros de trabajo de todo el estado.
- Grupos de autoayuda en los centros laborales (GAM): se crearon para estimular en el trabajador enfermo un mejor control de la enfermedad mediante cambios conductuales requeridos para vigilancia de la enfermedad; también se refuerza la adhesión al tratamiento y el cumplimiento de las orientaciones del equipo de salud. Para conformar los GAM, los integrantes de la brigada médica, cuando visitan los centros de trabajo, proponen a los trabajadores y autoridades la creación de estos grupos que, bajo la supervisión médica mensual, servirán para capacitarlos. Las actividades del grupo responden al "Programa de los 5 pasos", que orienta la Secretaría de Salud a nivel federal y está dirigido a implementar medidas de intervención inmediatas para lograr el control del sobrepeso y la obesidad con participación comunitaria. Con ese propósito, se intenta promover en la población hábitos de vida saludables, mediante la identificación de cinco acciones indispensables: muévete (ejercicio), toma agua, come verduras y frutas, mídete y comparte con la familia y amigos<sup>4</sup>.

### Resultados de la fase experimental

Los resultados del estudio piloto ya mencionado, facilitaron la ejecución de la fase experimental, que en esta ocasión se desarrolló en 3 municipios:

- Cunduacán, con 4 902 trabajadores y 106 centros de trabajo.
- Huimanguillo, con 2 892 y 124 centros de trabajo.
- Centro con 38 372 trabajadores y 194 centros de trabajo.

Se reconoció que esta fase se iniciaría con una gran limitación, representada por la situación económica estatal, con su correspondiente traducción institucional, que impidió se contrataran a tiempo completo profesionales de la salud competentes en el área de salud laboral, como integrantes de las brigadas de Salud en el trabajo y a técnicos en el área de Seguridad e higiene. Esto se solucionó parcialmente al capacitar personal profesional y técnico no especializado mediante cursos y talleres.

### Ejecución de las actividades

En los tres municipios seleccionados se realizaron las actividades siguientes:

- Se visitaron 368 centros de trabajo para evaluar el ambiente laboral. Esta actividad fue realizada por los tres técnicos en seguridad e higiene, asignados a cada uno de los municipios. El proceso evaluativo fue sensorial, mediante cuestionario cerrado sobre aspectos de seguridad e higiene. Las recomendaciones se hicieron oralmente, y después se entregó un documento escrito.
- Se realizaron 11 083 exámenes médicos preventivos. Los ejecutores fueron los médicos de las brigadas en sus visitas a los centros de trabajo. Se detectaron 7 850 trabajadores con sobrepeso y obesidad (70,7 %), cifra 1,4 % superior a la media nacional, que es 69,3 %.
- Se tomaron directamente por los promotores en salud incorporados en las brigadas, 11 083 muestras sanguíneas para medir glicemia -3 en días diferentes según la norma- y el mismo número y periodicidad de mediciones de tensión arterial. Los resultados fueron sorprendentes, al detectarse 469 trabajadores con glicemia elevada y 159 con tensión arterial alta. Para confirmar el diagnóstico, a todos se les orientó acudir a la UAID de su municipio, debidamente remitidos, y acudió el 38 % de los hiperglicémicos (179 trabajadores) y el 54 % de los detectados como hipertensos (86 trabajadores). Finalmente, en esos centros asistenciales se confirmaron como diabéticos 72,1 % (127) de los que acudieron a consulta médica como sospechosos, y 37,1 % (59) de los 159 hipertensos. En su totalidad, fueron incorporados al registro-control, para su seguimiento por el médico de la brigada en sus propios centros laborales.
- Se notificaron 102 probables accidentes de trabajo, de los cuales se descartaron 17 por no cumplir con los requisitos de notificación establecidos en la Ley del Instituto. De los 85 accidentes confirmados, el 2,3 % (2) fueron mortales. En cuanto a sus características:

- 12 accidentes ocurrieron en el trayecto al centro laboral.
  - 30 % afectó a las enfermeras, 12 % a los policías y 11 % a los intendentes.
  - 35 % los ocasionaron cuerpos extraños que penetraron a través de la piel, 19 % por caídas y 9 % por heridas de armas de fuego.
  - 37 % de las lesiones fueron en la muñeca y manos, 16 % en múltiples zonas del cuerpo y 14 % en miembros inferiores.
  - 24 % de las lesiones fueron punzantes, 19 % heridas y 19 % contusiones.
- Se constituyeron dos grupos de autoayuda en el municipio de Huimanguillo –uno de los tres municipios seleccionados en la fase-, integrados por 19 y 11 trabajadores, respectivamente, y diagnosticados con sobrepeso y obesidad. El grupo realiza sus sesiones una vez a la semana en el horario laboral, como se orientó.
  - Se encuestaron 350 trabajadores en los centros laborales de los tres municipios, con el propósito de conocer sus opiniones sobre las actividades del programa, y el 100 % las calificó como buenas, incluso consideraron que esas visitas debían ser más frecuentes. La encuesta fue aplicada por evaluadores externos, pertenecientes a otra área del instituto, lo que refuerza el valor de las respuestas.
  - Se percibe aceptación del programa por parte trabajadores y autoridades de centros de trabajo y dependencias en los que se implementaron las acciones de salud en el trabajo, llegando a situaciones en las que las propias autoridades de los centros de trabajo han solicitado la presencia de las brigadas de salud en el trabajo, así como orientación para la conformación e integración de sus comisiones auxiliares mixtas de seguridad e higiene.
  - Se reconoció como un logro para el programa que en 13 de los centros visitados, las recomendaciones se cumplieron al 100 %, aunque ese cumplimiento no era obligatorio.
  - Se consideró muy gratificante el nivel de aceptación de las autoridades de los centros de trabajo y las dependencias no seleccionadas, que solicitaron la presencia de las brigadas de salud en el trabajo, cuyo trabajo se reconoció útil y valioso para contribuir a mejorar el nivel de salud de los trabajadores.

## **DISCUSIÓN**

Desde el inicio de su mandato como servidores públicos, fue una prioridad para el equipo de dirección del ISSET desarrollar un nuevo modelo de atención que modernizara las prestaciones que ofrece la institución, especialmente las relacionadas con la salud de los derechohabientes. En ese sentido, se reorientó la misión

institucional y se sometió a aprobación del gobierno del Estado una modificación sustancial de la Ley del ISSET, que respaldara los cambios necesarios en todas las prestaciones. Para las prestaciones médicas, la transformación central fue el diseño de un modelo de atención en salud totalmente renovado, y enfocado no solamente al trabajador, sino también a su familia<sup>5,6</sup>.

Al constituirse el instituto, se realizaban actividades en la esfera de la salud laboral tales como: el dictamen médico legal, el programa de detección y prevención en centros de trabajo (PAPE) y el examen médico a trabajadores a solicitud de los sindicatos<sup>7</sup>. La inmovilidad científica en la práctica de esas actividades, la debilidad de la sustentación teórica para desarrollarlas y el nivel de actualización de las mismas, no respondían a los cambios que en los niveles de salud ocupacional se reclamaban, tanto por los organismos nacionales como internacionales<sup>8</sup>. En ese sentido, para una institución de seguridad social de este tipo en México, la transformación de las prestaciones médicas se consideró imprescindible y especialmente novedosa, al desarrollarse mediante programas de control que garantizaran su ejecución. Con el programa de Salud del trabajador se aportaron actividades como el seguimiento y la evaluación de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, la evaluación de los factores de riesgo de trabajo y la evaluación médica a los trabajadores, en dependencia del puesto laboral. Previamente a estos cambios, y por primera vez en la historia institucional, un funcionario se incorporó al Comité Estatal de Seguridad e Higiene a partir del año 2004, y actualmente funge como Secretario técnico de su comisión central.

Es reconocida la importancia y obligatoriedad de ejecutar actividades previas a la implementación de cualquier modelo de atención, y en este caso, en función del nivel de novedad de un lado y de actualización en otro, se decidió que la fase experimental del MIAS se iniciara con las actividades correspondientes al programa de Salud en el trabajo, uno de los dos programas en que se sustenta. Indudablemente que el período de ejecución trimestral, además de propiciar la ejercitación del personal a cargo, permitió detectar limitaciones e insuficiencias que eviten la repetición de errores y garanticen la correcta implementación del modelo al generalizarse.

Fueron ejemplo de resultados positivos, la reestructuración y perfeccionamiento de las prestaciones de servicios en los centros y unidades del ISSET, incluidas las unidades de Atención integral al derechohabiente (UAID), elemento totalmente original dentro de la organización de servicios en una institución de seguridad social; la ejecución de actividades promocionales y preventivas, con total aceptación de los trabajadores y autoridades, que propició la detección de riesgos laborales, así como el diagnóstico y notificación de enfermedades y accidentes laborales. Por otro lado, el trabajo desarrollado por los integrantes de las brigadas de salud

en el trabajo, fueron elementos claves en esos resultados, y otro elemento de originalidad y efectividad preventiva lo representaron los grupos de autoayuda, reconocidos por los propios trabajadores sometidos a riesgos laborales o afectados por enfermedades crónicas, como una importante ayuda para el control de sus procesos. También se consideró muy positiva la elevación del desempeño de profesionales y técnicos, mediante la capacitación y el adiestramiento, tanto para la atención al trabajador, como en la realización de acciones complementarias con su familia, así como las relaciones interunidades e interdisciplinas, que se establecieron con el propósito de realizar actividades complementarias.

Para que estos resultados beneficiosos se generalicen, será imprescindible la modificación de la reglamentación jurídica vigente mediante la aprobación de una nueva Ley del ISSET – actualmente en discusión en el Congreso del Estado-, así como ajustes en la estructura y funcionamiento de todas las unidades prestadoras, que incluyen desde la ampliación física y la contratación de especialistas, hasta la modernización tecnológica, algo ineludible cuando se propone la renovación o reorientación de servicios de salud.

Representa otro gran obstáculo para la total implementación del MIAS, las restricciones económicas de la crisis mundial que, por supuesto, afectan al territorio mexicano y, en consecuencia, al estado de Tabasco; su consecuencia directa para la ejecución de la fase experimental, fue la escasez de algunos recursos tecnológicos a utilizar en la medición de riesgos laborales y la carencia de personal especializado en salud ocupacional. Esto no impidió que las actividades realizadas demostraran su pertinencia y eficacia para su posterior generalización, al aportarse elementos válidos para los cambios urgentes en las prestaciones médicas que, convencionalmente, brindan los Institutos de Seguridad Social en México. Finalmente, si el modelo puede desarrollarse en otros municipios, aunque no en la totalidad del estado, los hallazgos de esta fase experimental de aplicación del programa “Salud del trabajador”, habrá sido de mucha

utilidad en la prestación de servicios, y especialmente para apoyar la visión del equipo de dirección del ISSET, al considerar la salud del trabajador como su centro de atención, no solamente en el nivel individual, sino vinculada a su ambiente laboral y familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Poder Judicial del Estado de Tabasco. Tribunal Superior de Justicia. Ley del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco [consultado: 2 Mar 2008]. Disponible en: <http://www.tsj-tabasco.gob.mx/>.
2. Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco. Informe Mensual. Departamento de Salud Pública, ISSET; 2007.
3. Londoño JL, Frenk J. Pluralismo estructurado: Hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina. *Health Policy*. 2001;44-51.
4. Secretaría de Salud. Programa “5 pasos por tu salud para vivir mejor”. México: 2009-2012 [consultado: 10 Abr 2008]. Disponible en: [www.5pasos.org.mx](http://www.5pasos.org.mx).
5. Louro I. Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2004;20(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
6. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas para el período 1999 - 2002. WDC: OPS; 1999 [consultado: 11 Jun 2008]. Disponible en: <http://www.ops-oms.org/>.
7. Tabasco, México. Ley del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco. Última Reforma. Periódico Oficial del Estado de Tabasco de 16 de junio de 1999.
8. World Health Organization. Worker’s health: global plan of action. Sixtieth World Health Assembly. WHA60.26. 2007.

---

**Recibido:** 15 de marzo de 2011

**Aprobado:** 28 de noviembre de 2011