

Estudios de escenarios futuros del diagnóstico de enfermedades laborales y sus implicaciones en el sistema de riesgo profesionales

Javier González Rodríguez^{*}
Angela Noguera Hidalgo^{**}
Isabel Barrachina Martínez^{***}

Recibido: septiembre de 2007. Aprobado: octubre de 2008

RESUMEN

El Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia tiene como uno de sus principales objetivos la prevención, diagnóstico y manejo de la enfermedad profesional, este proceso, sin embargo, por las características estructurales del Sistema de Seguridad Social Integral, es generador de conflicto, porque en él confluyen una serie de intereses generales y particulares, que hacen que se desate una serie de tensiones entre los actores del mismo, con fuerzas de diferente magnitud, que conducen a elevar su nivel de complejidad y dificultad.

La enfermedad profesional en Colombia, por las razones expuestas tiene una de las tasas de incidencia más bajas entre muchos países, hecho que ocasiona perjuicios para los trabajadores y para las empresas a las que pertenecen. A pesar de que el gobierno nacional, por intermedio del

* Candidato a doctorado en Economía y Gestión de la Salud; especialista en Salud Ocupacional. Médico. Profesor Metodología de la Investigación, Salud Ocupacional, Medicina Laboral y Calificación de Invalidez. Profesor de Planta Tiempo Completo. Director Postgrados de Gerencia en Salud. Investigador del Grupo de Investigación en Perdurabilidad, Línea en Administración en Salud. Correo electrónico javgonza@urosario.edu.co

** Profesor auxiliar de Carrera. Tiempo completo. Magíster en Administración de Empresas; M.B.A. Énfasis en Pensamiento Estratégico y Prospectiva. Ingeniera Industrial. Profesor de Planeación Estratégica por Escenarios, Pensamiento Estratégico. Investigador del Grupo de Investigación en Perdurabilidad y Profesor Auxiliar de Carrera de la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario. Correo electrónico angela.noguera17@urosario.edu.co

*** Doctora Ingeniera Superior. Profesora colaboradora del Departamento de Economía y Ciencias Sociales de la Universidad Politécnica de Valencia. Investigadora del Centro de Investigación en Economía y Gestión de la Salud de la Universidad Politécnica de Valencia. Coordinadora de los Máster en Dirección y Organización de Hospitales y Servicios de Salud y Máster en Auditoría, acreditación y evaluación de la calidad de las organizaciones y prácticas sanitarias de la Universidad Politécnica de Valencia. Correo electrónico ibarrach@ade.upv.es

Ministerio de la protección Social ha venido desarrollando esfuerzos para mejorar los procesos de diagnóstico de la enfermedad profesional, no se ha logrado un cambio muy significativo.

El estudio prospectivo que se desarrolló en esta investigación evaluó mediante la metodología prospectiva de Godet las relaciones entre las variables involucradas y el juego de actores, con el fin de generar escenarios alternos de futuro que permitan vislumbrar las opciones que se pueden considerar para introducir cambios a la condición actual del sistema, de tal manera que sea posible llegar al escenario atractor derivado del ejercicio SMIC, en el cual pueda lograrse una mejora en el diagnóstico de la enfermedad profesional, a partir de lo cual se inicien programas de prevención acordes con la magnitud del problema en Colombia, hecho que de seguro redundará en inmensos beneficios para los trabajadores y para las empresas y reducirá la cadena trámites que se llevan a cabo hoy en día para lograrlo, hecho que conduce a que la mayor parte de los trámites de diagnóstico y manejo se encentren en espera de definición y haciendo curso en instancias legales, lo cual conduce a la judicialización del sistema, como ocurre hoy en día en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Palabras clave: modelo diagnóstico enfermedad profesional, escenarios de futuro, prospectiva, Sistema General de Riesgos Profesionales, Colombia.

ABSTRACT

The General System of Professional Risk GSPR in Colombia has as one of its principal objectives, the diagnostic, prevention and handling of the professional illness. This process however due to the structural characteristic of the integral social security system, is a generator of conflicts because it converges series of general and private interests, which breaks out into a lot of tension between the actors of the same, with forces of a different magnitude which conducts in saving its leven of complexity and difficulty.

For the reasons above explained, the professional illness in Colombia has one of the lowest indexes of incidence compared to many other countries, due to the fact that it affects the worker and the companies to whom they belong.

In spite of the fact that the National Government, through the Ministry of Social Protection has made efforts as to improve the diagnostic process of the professional illness, they did not succeed in a significant change.

The prospective research developed in this investigation, evaluated the relations between the variables involved and the group of actors through the prospective method of Godet, as to generate alternative scenerios of the future, which permits the options which can be considered introducing changes to the actual conditions of the sistem GSPR, in such way that it would be possible to reach the attractor scenery derived of the SMIC application in which is obtained an improvement of the diagnostic of the professional disease and from which privention

programs can be started in accordance with the magnitude of the problem in Colombia. The above facts will certainly grow out into enormous benefits for the workers as well as for the companies and reduce the chain of procedures which are used upto now to achieve these results, because it are exactly these procedures of diagnostics and handling which results in late definitions and finally end up legal instances which lead to the judicialization of the system, as is happening now in the General Social Health Security Sistem.

Key words: Diagnostic pattern of professional illness, Future sceneries, Prospective, General System of Professional Risk GSPR, Colombia.

1. INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de la enfermedad profesional es un problema en Colombia, porque pone en evidencia una de las principales falencias vista tanto desde el aspecto general del Sistema de Seguridad Social Integral, como desde lo particular del Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP). Podría decirse sin temor a equivocarse, que una alta proporción de las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), principales operadoras del SGRP manifiestan un franco rechazo hacia los casos que les llegan reportados como presuntas enfermedades profesionales, por las razones que se exponen a continuación:

1.1. Razones económico financieras:

La principal razón, por demás evidente y comprensible dada su condición de aseguradoras, como son en su esencia las ARP, es la de reducir o contener costos, los costos asociados a la enfermedad profesional, como se tratará más adelante en esta in-

vestigación son casi impredecibles y pueden resultar mucho más elevados y variados que los que se asocian a los accidentes de trabajo.

1.2. Carencia de metodologías adecuadas para la definición del origen

El origen es la categoría prevista en el Sistema de Seguridad Social Integral que establece si una enfermedad diagnosticada clínicamente como tal, es o no de origen profesional. No existe un mecanismo, protocolo o metodología preciso, y confiable que permita diagnosticar en forma precisa el origen de la enfermedad según la concepción de la seguridad social, a pesar de que los criterios para su definición están establecidos legalmente. (Decreto 1832 de 1994).

La definición de origen (común o profesional), conlleva no solo la relación de la aparición de la enfermedad asociada a los factores de riesgo presentes en el trabajo o en el ambiente extralaboral del trabajador;

sino que define la responsabilidad de asumir las prestaciones asistenciales y económicas por parte de una de las instituciones de la seguridad social a saber: Las ARP, si el origen es profesional o a las EPS y a los fondos de pensiones (dependiendo de la complejidad y gravedad de la enfermedad y sus secuelas) si el origen es común o no profesional.

1.3. Aspectos clínico epidemiológicos

La enfermedad profesional por sus características mismas de evolución y manifestación, es inespecífica si se compara con el accidente de trabajo, es decir, en la mayoría de los casos resulta relativamente fácil establecer y delimitar las lesiones derivadas de un accidente de trabajo, por su carácter súbito y por su necesaria relación con una condición de seguridad determinada y con un mecanismo de lesión muy relacionado con la aparición de las alteraciones en el trabajador, tal como lo expresa su definición legal.

Por el contrario, la enfermedad profesional por sus características de evolución y presentación y por su condición de multicausalidad, es más difícil de delimitar y de diagnosticar en lo concerniente a su origen, sin que exista un mecanismo definido para precisar el diagnóstico o definición de origen.

1.4 Aspectos jurídico-legales

La legislación vigente, específicamente el Decreto ley 1295, en cuyo artículo 11 define la enfermedad profesional y en el Decreto 1832 (tabla de enfermedades profesionales en Colombia) se establece un listado de 42 enfermedades reconocidas legalmente como profesionales y establece además la condición legal para definir como profesional una enfermedad no relacionada en el referido listado del Decreto.

Esta condición consiste en la demostración de la relación de causalidad entre la presencia previa de un factor de riesgo laboral y la posterior aparición de la enfermedad, en una posición que podría considerarse de monocausalidad determinista, hecho que es ajeno de la realidad, es decir, el diagnóstico de la enfermedad profesional sería sencillo si no existieran otras causas y variables involucradas, las cuales están afectadas por las relaciones existentes entre ellas mismas, tales como la presencia previa de enfermedades, la existencia de factores de riesgo extralaborales, entre otras, que hacen realmente complejo el diagnóstico y definición de origen de la presunta enfermedad profesional. En conclusión, el sistema establece mecanismos deterministas y simples, para diagnosticar y estudiar enfermedades que no son ni

lo uno ni lo otro, por el contrario son multicausales y complejas. Esta es una de las premisas principales que explican el bajo diagnóstico y registro de la enfermedad profesional que existe en Colombia, este subregistro se revisará con mayor amplitud un poco más adelante.

Estos hechos, especialmente los de orden jurídico legal, crean las condiciones para la mayor ineficiencia del SGRP y en criterio del investigador la principal causa para que no se diagnostique en su real dimensión y magnitud la enfermedad profesional en Colombia; es decir las normas legales establecen la condición para el diagnóstico y definición de origen de la enfermedad profesional, pero no se desarrollan posteriormente los mecanismos técnico científicos para lograrlo ni los mecanismos y metodologías para distribuir equitativamente la responsabilidad de asumir los costos y demás prestaciones derivados de su diagnóstico. En conclusión, actualmente en Colombia la disputa para la definición de origen de la enfermedad se da en escenarios de carácter jurídico y no en instancias académico científicas.

1.5. Aspectos epidemiológicos

Por lo anteriormente expuesto, puede afirmarse que la incidencia y prevalencia de la enfermedad profesional

en Colombia, es imprecisa, los datos no corresponden a la realidad, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de la Protección Social, pues si bien este ha tratado de unificar la información para obtener la información más real posible, los datos con los cuales publica sus estudios provienen de los informes de las instituciones de la seguridad social que tienen competencia para su diagnóstico y manejo, pero todas estas fuentes están afectadas por el mismo problema de subregistro y subdiagnóstico, es decir la magnitud y dimensión del problema en Colombia está subestimado, por lo tanto cualquier proyección epidemiológica o económica que se haga con base en estos datos será siempre inferior a la realidad.

1.6. Aspectos económicos y financieros

El hecho de que no exista una metodología adecuada para el diagnóstico y definición de origen de la enfermedad, y que por lo mismo los indicadores epidemiológicos de la enfermedad profesional no sean reales y confiables; conduce a que tampoco lo sean, los mecanismos económico financieros y sus necesarias proyecciones, para cumplir con las prestaciones asistenciales y económicas, con la atención oportuna para evitar las secuelas y reducir las pensiones de invalidez por este concepto.

Podría Afirmarse que el SGRP, cae en su propia trampa, como se explica a continuación, el hecho de no existir las metodologías adecuadas para el diagnóstico preciso y oportuno, conduce entre otras consecuencias a que los indicadores epidemiológicos y las proyecciones económico financieras asociadas a este, no sean reales y por lo tanto no puede emprender acciones reales y efectivas para su prevención y control; hecho que conduce inexorablemente a que los diagnósticos sean de carácter jurídico, pues la mayoría de las enfermedades profesionales no se diagnostican, como ya se afirmó anteriormente, en instancias académicas y científicas, sino en escenarios judiciales tradicionales como en los casos en que el trabajador ejerce acciones de tutela o demandas ordinarias, o en los escenarios propios de la seguridad social representados en las Juntas de Calificación de Invalidez.

Por todas estas circunstancias, cuando se asume finalmente la responsabilidad de una enfermedad profesional por parte de una ARP, su costo se ha multiplicado, en muchos casos el cuadro clínico ha derivado en secuelas irreversibles y muchos casos van a pensión de invalidez, que habría podido ser evitada si el diagnóstico hubiera sido oportuno y expedito y se hubieran hecho tratamientos e intervenciones de carácter curativo, preventivo y de rehabilitación oportunos.

1.7. Aspectos socio laborales

Las deficiencias ya descritas del Sistema de Seguridad Social Integral frente al diagnóstico y definición de origen de las enfermedades profesionales, además del impacto que genera en el Sistema mismo, cuya magnitud se expresará en el curso de esta investigación, tiene además un importante impacto en la economía, en las empresas y en los trabajadores. En las empresas porque la no definición oportuna de la situación de los trabajadores incrementa innecesariamente las incapacidades médico laborales e impide que estas tomen a tiempo las medidas conducentes a entrenar y sustituir los trabajadores con secuelas o limitaciones asociadas a la enfermedad, que como parte del proceso de rehabilitación deban ser reubicados en forma temporal o definitiva cuando estos resultan clasificados como inválidos.

Este hecho genera un impacto, cuya dimensión en términos de costos para la empresa y fallas en la calidad de los productos y servicios no ha sido medido, pero de hecho existe y afecta en mayor medida a las pequeñas y medianas empresas, pues son más dependientes de la mano de obra resultante de los pocos trabajadores con que cuentan, pues su estructura no les permite disponer de mecanismos de promoción oportunos para solucionar estas dificultades.

Otro efecto de gran importancia que no se evalúa dentro del SGRP es el impacto personal, familiar y social que se genera en un trabajador cuya enfermedad y origen de la misma no se diagnostican oportunamente. El trabajador ve reducida su autoestima, se encuentra limitado y si el origen de la enfermedad no se ha definido, ve mermados sus recursos y su capacidad adquisitiva, lo cual le plantea serias dificultades familiares, pues se altera su proyecto de vida personal y familiar, además de su situación laboral propiamente dicha, su condición social que generalmente está ligada a su trabajo se ve también muy afectada, pues en la mayoría de los casos estos trabajadores terminan convertidos en individuos problema, debido a que con frecuencia sus compañeros tienen que sustituirlo en sus ausencias, o se ven forzados a asumir sus responsabilidades. Este hecho afecta gravemente la calidad de vida del trabajador, si se considera esta desde un enfoque holista en sus ámbitos personal, familiar, social y laboral.

Considerando las reflexiones anteriormente expuestas, se ha abordado esta investigación, teniendo en cuenta el diagnóstico y definición de origen de la enfermedad profesional como una de las mayores ineficiencias del Sistema de Seguridad Social Integral, en la medida en que separa las responsabilidades en dos ámbitos jurídicos: profesional y común o

no profesional, con fundamento en la relación de la enfermedad con los factores de riesgos laborales o extra-laborales, pero sin proveer a ninguno de los subsistemas involucrados, de los mecanismos y metodologías para la definición de origen precisa, objetiva y confiable, dejando como única salida su definición en la esfera jurídico legal. Sería de hecho más sencillo, al igual que en otros países, no hacer esta separación de responsabilidades y establecer mecanismos económicos financieros para que concurren en la responsabilidad proporcionalmente las entidades representantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Entidades Promotoras de Salud - EPS - y las del Sistema General de Riesgos Profesionales, o ARP).

Tratando de encontrar respuestas al problema no encontradas en la estadística tradicional, a muchas de las inquietudes expuestas, se hace en esta investigación una aproximación desde la prospectiva para incursionar en posibles escenarios futuros del problema.

En este capítulo se presenta el estudio prospectivo desarrollado, el cual se ha enfocado específicamente en el componente de prestación de servicios de salud y complementarios relacionados con la enfermedad profesional, con base en la metodología prospectiva de Godet (Godet, 1997).

El estudio se ha realizado con actores reales del Sistema General de Riesgos Profesionales y ha contado con la asesoría de expertos en prospectiva de la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario en Bogotá;¹ dando cumplimiento a lo establecido en la metodología, tal como la establece el autor, siguiendo los pasos que se presentan más adelante.

2. METODOLOGÍA

2.1. Estudios previos

Para la investigación se desarrolló inicialmente un estudio de orden exploratorio a partir de 170 casos conocidos con diagnóstico presuntivo de enfermedad profesional, para identificar y describir las variables tanto de tipo clínico como administrativas asociadas al diagnóstico de la enfermedad profesional; se revisaron las estadísticas e informes oficiales para evidenciar el perfil epidemiológico de la morbi-mortalidad de origen profesional en Colombia. Posteriormente se llevó a cabo la aplicación de la metodología prospectiva de Godet.

2.2. Análisis prospectivo

Una segunda metodología fue el análisis prospectivo desde la óptica de

Michel Godet. En el pensamiento de Godet: “El prospectivista y el estratega participan de un mismo desafío: anticipar para actuar. Sin embargo, sus referencias y sus prácticas son diferentes”. Y agrega más adelante: “El tiempo ha venido a celebrar la boda de la vigilancia prospectiva y de la voluntad estratégica”. De hecho, no hay tal boda, son distintas sus prácticas, la prospectiva es una herramienta para reflexionar abundante y ordenadamente, para facilitar la comprensión de fenómenos sistémicos complejos poniendo al servicio de la racionalidad de actores y expertos la herramienta, sin reconocer, que no todos los actores son expertos y que la estrategia (desarrollada por expertos aunque no sean actores) tiene sus propios caminos y metodologías siendo la prospectiva uno de tantos apoyos. No hay boda, más bien una buena amistad. La idea era usar las siguientes técnicas básicas:

¹ Doctor Rodrigo Vélez. Director del Área de Investigaciones, Facultad de Administración, Universidad del Rosario, 2007.

Tabla 1. Herramientas prospectivas

Técnica	Objetivos	Fases
Análisis Estructural o Método Micmac	Esta técnica busca describir un sistema con ayuda de una matriz que conecta los componentes del sistema. Se pueden estudiar e identificar las variables influyentes y dependientes del estudio. Se emplea para plantear preguntas y realizar una reflexión colectiva del grupo de estudio. Reduce la complejidad del sistema a puntos concretos. Ayuda a identificar las variables más motrices y más dependientes, clasificándolas en directas e indirectas. Este método permite ubicar las variables dentro de un plano motricidad-dependencia denominado indirecto. La comparación de las clasificaciones directa/indirecta permite confirmar la importancia de algunas variables y descubrir otras.	Listado de variables. Descripción de las relaciones entre las diferentes variables. Identificación de variables clave.
Técnica Mactor	Esta técnica facilita a los decisores ayudas para la toma de decisión de la puesta en marcha de su política de alianzas y de conflictos.	Identificar los retos estratégicos y los objetivos asociados de los actores involucrados. Situar a cada actor en relación con los objetivos estratégicos (matriz de posiciones). Jerarquizar para cada actor sus prioridades de objetivos (matriz de posiciones evaluadas). Evaluar las relaciones de fuerza de los actores. Integrar las relaciones de fuerza en el análisis de convergencias y de divergencias entre actores. Formular las recomendaciones estratégicas y las preguntas claves del futuro.

Continúa

Técnica	Objetivos	Fases
Técnica Delphi	Busca poner de presente las convergencias de opinión y hacer emerger algunos consensos en temas precisos por medio de preguntas a expertos, utilizando para esto cuestionarios. Permite que los expertos aclaren algunas incertidumbres en el estudio, con la finalidad de tomar la mejor decisión. Permite, a la vez, detectar las áreas de disenso entre expertos.	Formulación del problema: definir el campo de la investigación y elaborar el cuestionario (las preguntas deben ser: precisas, cuantificables e independientes). Elección de expertos y desarrollo práctico, el grupo de expertos debe ser aislado (debe mantenerse sin contactos entre ellos) y sus opiniones recogidas de manera anónima. Explotación de resultados pretende disminuir la dispersión de las opiniones y precisar la opinión mayoritaria de los expertos.
Técnica SMIC	Busca vigilar posfuturos más probables que serán recogidos por el método de los escenarios.	Formulación de hipótesis y elección de expertos; se definen las hipótesis principales y complementarias y se realiza una reflexión acerca de la estrategia de los actores que permiten identificar mejor las variables clave y una mejor formulación de las hipótesis de partida. Probabilización de resultados: se asigna una probabilidad de ocurrencia a cada uno de los eventos planteados por los expertos, con el fin de determinar cuáles son los escenarios más probables. Puede ser utilizado para otras evaluaciones relacionales (por ejemplo: influencia entre pares de eventos; modificación de probabilidad de ocurrencia, por concreción de un evento antes de otro, etc.).
Método Escenarios	Busca, mediante el descubrimiento de los aspectos más importantes de un tema en estudio, determinar las variables del mismo, y luego seleccionar de ellas las variables clave. Posteriormente, se elaboran diversos escenarios exploratorios o alternos, haciendo participar en ellos todas las variables clave con distintos comportamientos.	Construcción de la base de análisis. Seleccionar las variables clave. Elaborar escenarios exploratorios que permiten establecer previsiones y diseñar estrategias.

3. RESULTADOS

3.1. Hipótesis de futuro

Con base en los resultados del ejercicio prospectivo, se plantean las siguientes hipótesis de futuro, para lo relacionado con el problema que se ha venido tratando, el manejo de la enfermedad profesional dentro del Sistema General de Riesgos Profesionales:

El desarrollo normativo del sector se orienta hacia la implementación de un sistema de garantía de calidad que regule las relaciones entre el usuario, las ARP y los demás actores.

Se desarrollará un sistema de información ágil, confiable y pertinente que aporte la información necesaria en cada momento para la adecuada toma de decisiones y contribuya al desarrollo de un moderno sistema gerencial del sistema.

La academia toma una posición preponderante como actor dentro del sistema y se convierte en uno de los puntos de referencia para incrementar las tasas de diagnóstico de la enfermedad profesional.

Los usuarios se fortalecen a través de organizaciones que velan por sus intereses para equilibrar fuerzas con las empresas y las ARP.

Los expertos tomarán gran importancia y posiciones de poder y regularán la calidad del sistema y la idoneidad a través de las organizaciones científicas.

Las ARP verán menguado su poder actual para convertirse en empresas de mayor apoyo en el desarrollo del sistema contribuyendo al diagnóstico y manejo oportuno de la enfermedad profesional, para desarrollar verdaderos programas de promoción y prevención de riesgos laborales.

3.2. Escenario tendencial

Siguiendo la metodología de Godet, se hizo consulta a expertos sobre las probabilidades de ocurrencia de las hipótesis, bajo tres perspectivas diferentes: la primera, la probabilidad simple que ocurra la hipótesis o no; la segunda, la probabilidad positiva de que cada hipótesis ocurra condicionada a la ocurrencia de todas las demás hipótesis y la tercera, de condición negativa, que es la posibilidad de que cada hipótesis ocurra frente a la posibilidad de que no ocurra ninguna de las demás.

La información resultante de las respuestas de los expertos fue procesada mediante la herramienta de evaluación de escenarios SMIC, los resultados se presentan a continuación, para evidenciar el comportamiento

de los seis eventos considerados y que eventualmente pueden presentarse en el futuro.

Tabla 2. Puntajes y posibilidades de ocurrencia de hipótesis

Hipótesis	Probabilidad	Configuración escenario
1- Calidad	0,512	1
2-SIS. Inform	0,47	0
3- Academia	0,414	0
4 - Usuarios	0,496	0
5 - Expertos	0,456	0
6 - ARP	0,414	0

En el escenario tendencial se presentan los resultados que se pueden observar en la tabla anterior, este escenario indica que según las tendencias de comportamiento que ocurren en el sistema, la hipótesis relacionada con el desarrollo del Sistema de Garantía de Calidad en Riesgos Profesionales; sin embargo, no se observa la probabilidad de presentación de la hipótesis que hace alusión a un gran posicionamiento de la academia en el desempeño del Sistema (SGRP), pues este estaría por debajo de un porcentaje de ocurrencia del 50%, lo que conduce a pensar que este escenario no sería muy viable.

Este es un escenario que resulta interesante y quizá sorprendente, pues esta posibilidad hace pensar que la academia no asumirá posiciones de

poder y decisión deseables, incluso con un buen sistema de Garantía de Calidad; de hecho su accionar podría afirmarse que ocurre tras bambalinas, pero no sería esperable una acción de protagonismo en la gestión del SGRP.

3.3. Escenarios alternos

Tabla 3. Escenarios alternos

Escenario	Probabilidad	Nombre
000000	40,40%	Todos pierden
111111	30,80 %	Todos ganan
000100	11%	Posicionamiento De los usuarios
110101	8,50%	Polarización de fuerzas

Todos pierden: en este escenario todo continúa con la tendencia actual, el reconocimiento y manejo de la enfermedad profesional será lento y complicado, al amparo de un deficiente sistema de información, sin un modelo de aseguramiento que defina los estándares mínimos y los haga cumplir, el sistema general de seguridad social de salud asumirá los costos de las enfermedades no definidas como profesionales, los trabajadores recurrirán cada vez más a las acciones judiciales, lo que conducirá a más demoras y pérdidas para las empresas y para los mismos trabajadores, debido al represamiento que se generará en los juzgados.

Todos ganan: Se presentará una reforma normativa de orden legislativo y ejecutivo que llevará a que el SGRP implemente un sistema de información ágil y confiable que de junto con el desarrollo de un modelo, aseguramiento de la calidad, garantice al usuario programas de prevención efectivos y el diagnóstico de las enfermedades profesionales en fases tempranas, para reducir el daño a la salud del trabajador y las pérdidas en las empresas por ausentismo y fallas en la calidad.

Para lograr estos cambios, los expertos organizados en asociaciones científicas se convertirán en consultores, no solo de las ARP y las empresas, sino de los usuarios, los cuales a la vez se fortalecerán alrededor de agremiaciones, que contribuirán al reconocimiento de sus derechos sin recurrir en forma excesiva a interponer acciones judiciales.

En este escenario serán ganadoras las ARP que estén dispuestas a cumplir con su responsabilidad dentro del nuevo orden jurídico y las que se empeñen en ser ineficientes, gradualmente saldrán del mercado o recibirán fuertes sanciones de las entidades estatales competentes. Las universidades en este escenario tendrán un papel decisivo en la formación de los profesionales y en la asesoría y consultoría a las ARP y a las empresas.

Posicionamiento de los usuarios:

No se darán importantes cambios dentro del SGRP, el único escenario que se vislumbra es el de posicionamiento de los usuarios, es posible que ocurran de forma poco notoria otros cambios graduales, aunque en este escenario no se vislumbran, tales como el Sistema de Garantía de calidad y el del Sistema de información. Este posicionamiento de los usuarios puede darse dentro de un proceso de organización a nivel de asociación de usuarios, del cual ya se vislumbran algunos cambios, pero también pueden darse a partir de la ya referida judicialización del sistema; es decir, el fortalecimiento de los usuarios mediante acciones legales, tales como la tutela y las demandas ordinarias.

Se estima que la vía de fortalecimiento de las acciones legales es el mecanismo más probable dentro de este escenario, pues es la tendencia que se observa y ya existe el mismo antecedente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual los usuarios han encontrado que el mecanismo más expedito para lograr que se cumplan sus aspiraciones es el de la vía de la acción judicial.

Polarización de fuerzas: Ocurrirá un cambio normativo, se implementará un sistema de aseguramiento de la calidad en el SGRP, así como un sistema de información,

como mecanismos esenciales para mejorar el proceso de diagnóstico de la enfermedad profesional, pero no habrá una importante participación de expertos y universidades en la elaboración y desarrollo del modelo. El Estado se encargará de garantizar su cumplimiento, pero en corto plazo bajará la guardia por falta de recurso humano para asegurar la vigilancia y el control.

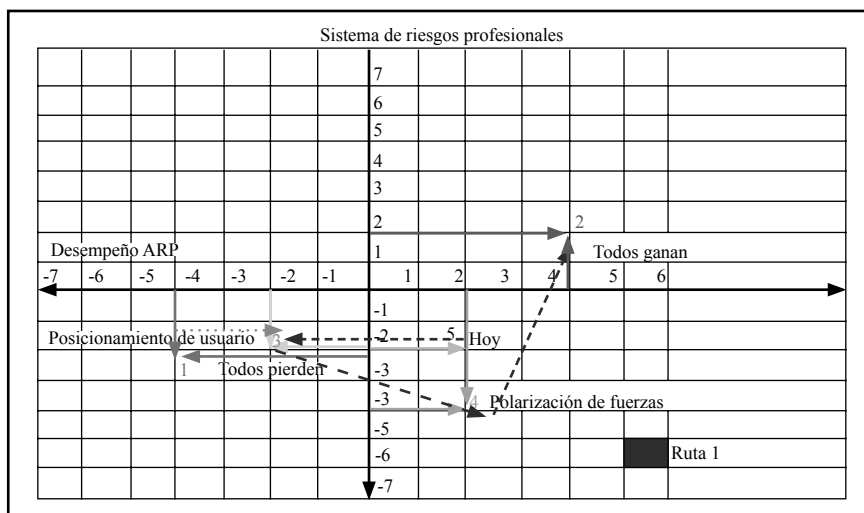
Por esta razón las fricciones ente ARP y usuarios conducirán a una polarización, con la participación en algunas EPS y empresas en el conflicto, lo que conducirá a la judicialización del sistema, ahora más marcado gracias a la existencia literal del sistema de garantía de la calidad. Las enfermedades profesionales en

una gran proporción las definirán las juntas de calificación de invalidez y los jueces.

3.4. Escenario atractor

Después de analizar las consecuencias de los escenarios anteriores, se puede concluir que el atractor, por el cual apuestan los expertos consultados mediante la encuesta, es el escenario: **TODOS GANAN**. Sería en este escenario en el que se presentarían los más y mejores, de beneficio en mayor o menor medida para todos los actores. Este sería el Sistema General de Riesgos Profesionales esperable para un plazo máximo de 10 años a partir del presente estudio.

3.5.1. Ruta 1



3.5. Análisis de escenarios a través de ejes de Peter Schwartz

Los escenarios anteriormente planteados, pueden visualizarse de manera resumida a través del siguiente gráfico, en los ejes de Peter Schwartz, se establecen dos ejes que para este caso serán El Sistema General de Riesgos Profesionales entendido en su papel frente a las enfermedades profesionales y el desempeño de las ARP, en el mismo papel; estos ejes son los denominados ejes direccionadores. Con este gráfico se pretende establecer las rutas o caminos que podría seguir el SGRP para llegar al escenario apuesta o hacia los escenarios no deseados en el futuro.

Diseño de rutas de escenarios a través de ejes de Schwartz

La primera ruta señalada en el gráfico de los ejes de Schwartz, determina el camino hacia el logro del escenario apuesta del Sistema General de Riesgos Profesionales TODOS GANAN, escenario que plantea unas condiciones de gestión bajo un ambiente de aseguramiento de la calidad, con un eficiente sistema de información en riesgos profesionales, que contará con un activo papel de los expertos y la academia en el direccionamiento del sector, orientado hacia un eficiente y oportuno diagnóstico de las enfermedades profesionales; para que a partir del conocimiento

de la real magnitud del problema surjan programas de prevención y promoción efectivos, que mejoren las condiciones y calidad de vida de los trabajadores colombianos, lo cual contribuirá sin duda a mejorar la productividad empresarial y a elevar las condiciones de vida de la sociedad colombiana.

Este camino tiene como punto de partida el escenario actual, conocido como HOY, con las condiciones y características que lo definen. Continúa esta ruta su tránsito hacia el escenario de POSICIONAMIENTO DE LOS USUARIOS, el cual se caracteriza por unas condiciones en las cuales la única hipótesis que se cumple es la del fortalecimiento de los usuarios del sistema (SGRP), mientras las condiciones determinadas en las demás hipótesis permanecen sin variación.

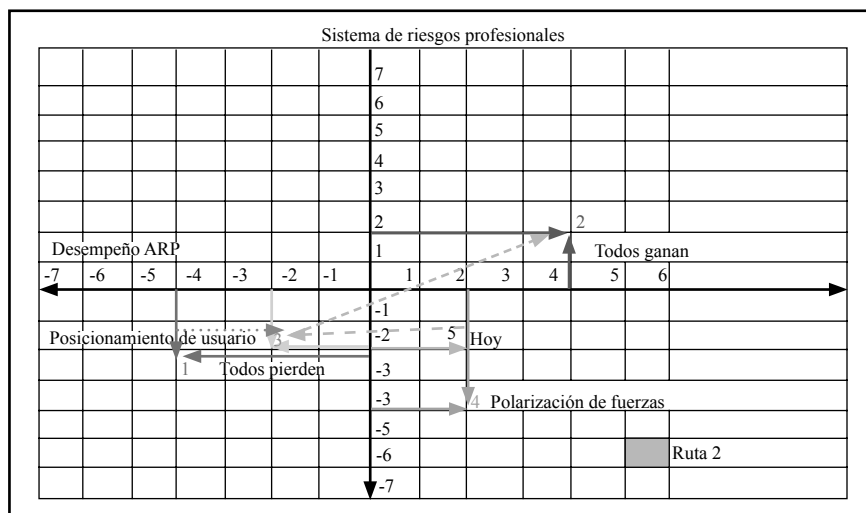
Continuando con la ruta hacia el escenario de TODOS GANAN, el Sistema debe pasar por el escenario de POLARIZACIÓN DE FUERZAS, que sería el estado subsiguiente al actual, en el cual los trabajadores o expertos interesados en que se les diagnostique una enfermedad profesional simplemente contratan abogados y empiezan toda una serie de acciones judiciales; y las ARP gastarán más tiempo y recursos en responder a las acciones judiciales y su estructura presupuestal se vería modificada por la necesidad de invertir en todo el proceso administrativo que implica responder a las deman-

das, además de pagar el sobre costo generado por las acciones judiciales y la cronicidad de las enfermedades no diagnosticadas a tiempo.

A partir de este escenario, la ruta 1 toma rumbo definitivo hacia el escenario atractor del TODOS GANAN. Es en definitiva la ruta 1 una vía tortuosa para llegar a dicho punto, la cual resultará además costosa en términos económicos, de calidad de vida y de trámites administrativos y financieros para todos los actores del sistema.

Se requiere por lo tanto un alto liderazgo del gobierno, un legislativo interesado en legislar de acuerdo con las necesidades del sistema, al margen de intereses particulares, unos usuarios organizados y agremiados y los expertos también colegiados en las asociaciones científicas, además de empresas y ARP conscientes de su responsabilidad social; sumado todo esto a una academia ligada y comprometida con las necesidades del sistema.

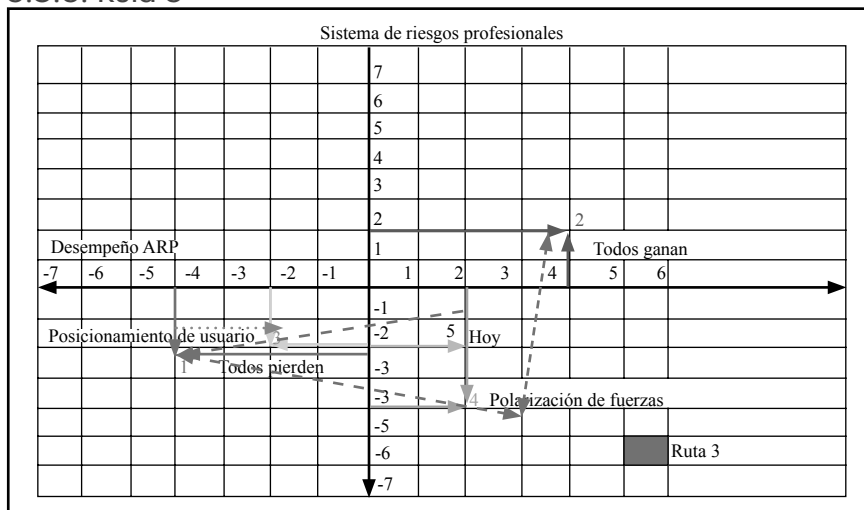
3.5.2. Ruta 2



La ruta 2 hace un tránsito más favorable hacia el escenario de todos ganan, partiendo igual que la 1 del escenario del HOY, para pasar al del POSICIONAMIENTO DE LOS USUA-

RIOS, el cual pareciera hasta el momento que tiende a construirse en ruta obligada, para luego dirigirse hacia el escenario del TODOS GANAN, a través de una vía más directa. En

3.5.3. Ruta 3



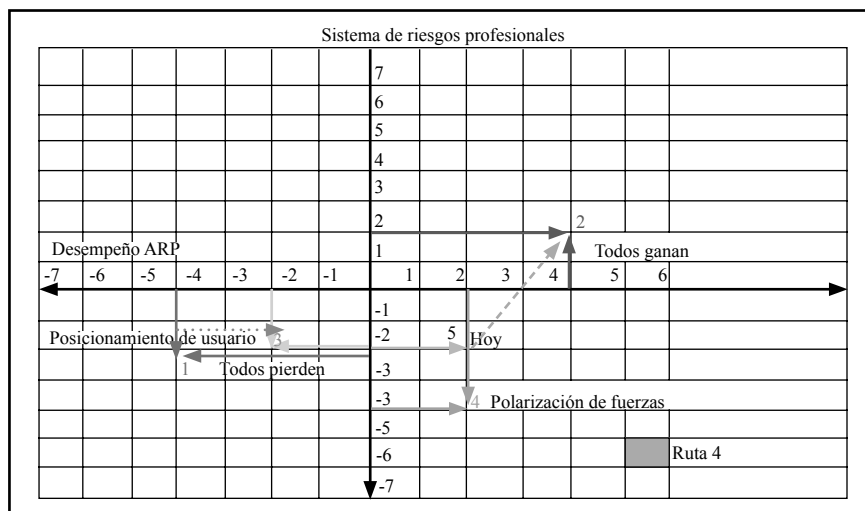
general esta ruta 2 resulta más expedita y ágil hacia el escenario atractor y sería una de las más opcionadas a llevarse a cabo.

La ruta 3 tiene un comportamiento similar al de la ruta 1, pero es quizá mas traumático, pues incia al igual que las anteriores en el escenario de HOY, para dirigirse no hacia el de POSICIONAMIENTO DE LOS USUARIOS, sino hacia el del TODOS PIERDEN, el cual está caracterizado por el hecho de que ninguna de las hipótesis se cumple, es decir las cosas empeoran sensiblemente en relación con el escenario actual. Después de transitar este escenario, a ruta 3 reorienta en el mismo sentido de la ruta 1, es decir pasando luego al escenario de POLARIZACIÓN DE FUERZAS y dirigirse luego hacia el de TODOS GANAN.

Esta ruta 3, en conclusión, tendría un comportamiento, como ya se manifestó, similar al de la ruta 1, pero con un evento más difícil y quizá traumático, por el paso que hace por el escenario de todos pierden, pues de hecho este es el peor de todos; parte del actual escenario, poco deseable, para pasar a uno en el cual no se lleva a cabo ninguna de las hipótesis del desarrollo del sistema, el cual sería, para luego salir hacia uno conflictivo pero definitivamente mejor que el del todos pierden, como es el ya definido de polarización de fuerzas.

En esta ruta o en la 1, se dará un gran desgaste de los actores en general y tendrá altos costos en todas las variables implicadas.

3.5.4. Ruta 4



La ruta 4 hace un tránsito muy directo hacia el escenario del todos ganan, sin pasar por ningún otro de los escenarios alternos, parte del escenario HOY y toma rumbo directo hacia el escenario atractor (TODOS GANAN). Sería la ruta más deseable, por ser la menos traumática, pero requeriría un gran acuerdo de voluntades y una gran capacidad de liderazgo y convocatoria de los principales actores. Para hacer este tránsito tan directo, tomando camino por una corta diagonal, se requiere optar por estrategias de gran envergadura, el gobierno debe hacer uso del máximo poder de liderazgo y convocatoria que le sea posible, iniciar de inmediato el desarrollo e implementación de un sistema de aseguramiento de la calidad y un confiable sistema de información, contando con el concurso

y compromiso de todos los actores involucrados, en el sistema, mejorando en forma permanente su función de orientación, vigilancia y control y desarrollar importantes alianzas estratégicas con las universidades y la academia en general así como de los expertos asociados en organizaciones científicas.

Es muy importante incrementar el poder de los usuarios a través de organismos de participación efectivos, que superen con creces a los actuales Comités Paritarios de Empresa, que recuperen el impulso inicial de los Comités de Salud Ocupacional, en su función de asesores del gobierno, que los usuarios tengan mecanismos para ejercer sus derechos sin tener que recurrir a las acciones legales, para descongestionar los procesos

que hoy están abarrotados en las Juntas de Calificación de Invalidez y en los juzgados, hecho que, si bien debe reconocerse tuvo un alivio con la promulgación de la Ley anti-trámites, terminó convertido en simples paños de agua tibia para una enfermedad grave.

4. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La prospectiva demuestra una vez más que la solución a los problemas de orden social de gran importancia y coyuntura involucran actores interdisciplinarios provenientes de diferentes sectores *económicos y sociales* de la economía. A manera de sugerencias y como ejes del plan estratégico para poder llegar al escenario del TODOS GANAN, se proponen las siguientes líneas estratégicas generales:

4.1. Trabajo sinérgico de actores alrededor de objetivos comunes (derivados del estudio - logro del escenario del TODOS GANAN)

Para lograr objetivos esenciales y de impacto social como lo es el diagnóstico y manejo de la enfermedad profesional por sus implicaciones sociales económicas y de impacto en las empresas estos actores deben trabajar sinérgicamente definiendo

estos objetivos como comunes y necesarios para todos más allá de los intereses particulares.

En el caso de la salud de los trabajadores no está en juego la suerte de unos cuantos colombianos de bajos recursos, sino el capital humano que necesitan las empresas para lograr mejores posiciones en la competitividad internacional.

4.2. Trabajar en condiciones de calidad y de información confiable

Queda establecido que la implementación de un sistema de información ágil, veraz y oportuno debe ser una tarea prioritaria del gobierno a través del ministerio del ramo, junto con la implementación y desarrollo del Sistema de aseguramiento de la calidad.

4.3. Asociación y fortalecimiento de grupos de expertos y usuarios

El ministerio debe trabajar no solo en lo anterior a nivel de desarrollo técnico, sino además en la promoción y fortalecimiento de las asociaciones de expertos, como colegiaturas con importancia y reconocimiento que le garanticen altos atributos de calidad al sistema de riesgos profesionales. Debe trabajar también el Ministerio en el fortalecimiento de las acciones

de participación de los trabajadores en asociaciones de usuarios del sistema general de riesgos profesionales para contrarrestar el fuerte poder de las ARP en el sentido de lo establecido en el presente estudio.

4.4. Entrada de las ARP al escenario de la calidad y la información

Con la entrada en cintura de las ARP tanto al sistema de información, como al de aseguramiento de la calidad y con la influencia y veeduría de expertos organizados en asociaciones científicas, además de los usuarios organizados en grupos de participación activos, se mejorará el desempeño del sistema y, por ende, el diagnóstico de la enfermedad profesional, lo cual conducirá inevitablemente al desarrollo de verdaderos programas de promoción y prevención en los cuales se mida objetivamente el impacto.

4.5. Vinculación de las universidades y la academia en general

Se considera de vital importancia la participación de la academia en estos procesos como lo ha venido haciendo hasta el momento, para garantizar un alto nivel técnico científico y formación de profesionales de la salud y su actualización mediante educación continuada, implementando otras

metodologías como las de tipo virtual, para facilitar su participación.

4.6. Incentivos para las EPS y las empresas

Es de gran importancia una serie de incentivos para las EPS y las empresas, que contribuyan al desarrollo del SGRP y al diagnóstico de la enfermedad profesional, para garantizar su apoyo al proceso.

4.7. Vinculación y empoderamiento de los trabajadores de la salud

Como ya se vió en el estudio, los trabajadores de la salud pueden tener juego propio, aunque no se muestre muy significativo, pero apoyados debidamente pueden convertirse en vigías activos para promover el diagnóstico de la enfermedad profesional y el buen desempeño del SGRP.

REFERENCIAS

- Fasecolda (2007). Cámara Técnica de Riesgos Profesionales. Sistema de información gremial 2006. Consultado en www.fasecolda.com/index.php
- Godet, M. (1999). *De la anticipación a la acción, manual de prospectiva y estrategia*. Barcelona: Alfaomega.

Organización Internacional del Trabajo –OIT- (2005). Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Repertorio de Recomendaciones.

República de Colombia, Ministerio de la Protección Social (1993). Ley 100, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Consultado en www.minprotecciónsocial.gov.co.

---. (1994). Decreto Ley 1295 de 1994. Por el cual se establece el Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia. Consultado en www.minprotecciónsocial.gov.co.

---. (1994). Decreto 1832 de 1994. Por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales. Artículos 1 y 2. Consultado en www.minprotecciónsocial.gov.co.

---. (2007). Informe de enfermedad profesional en Colombia 2003-2005. Consultado en www.minprotecciónsocial.gov.co.

