

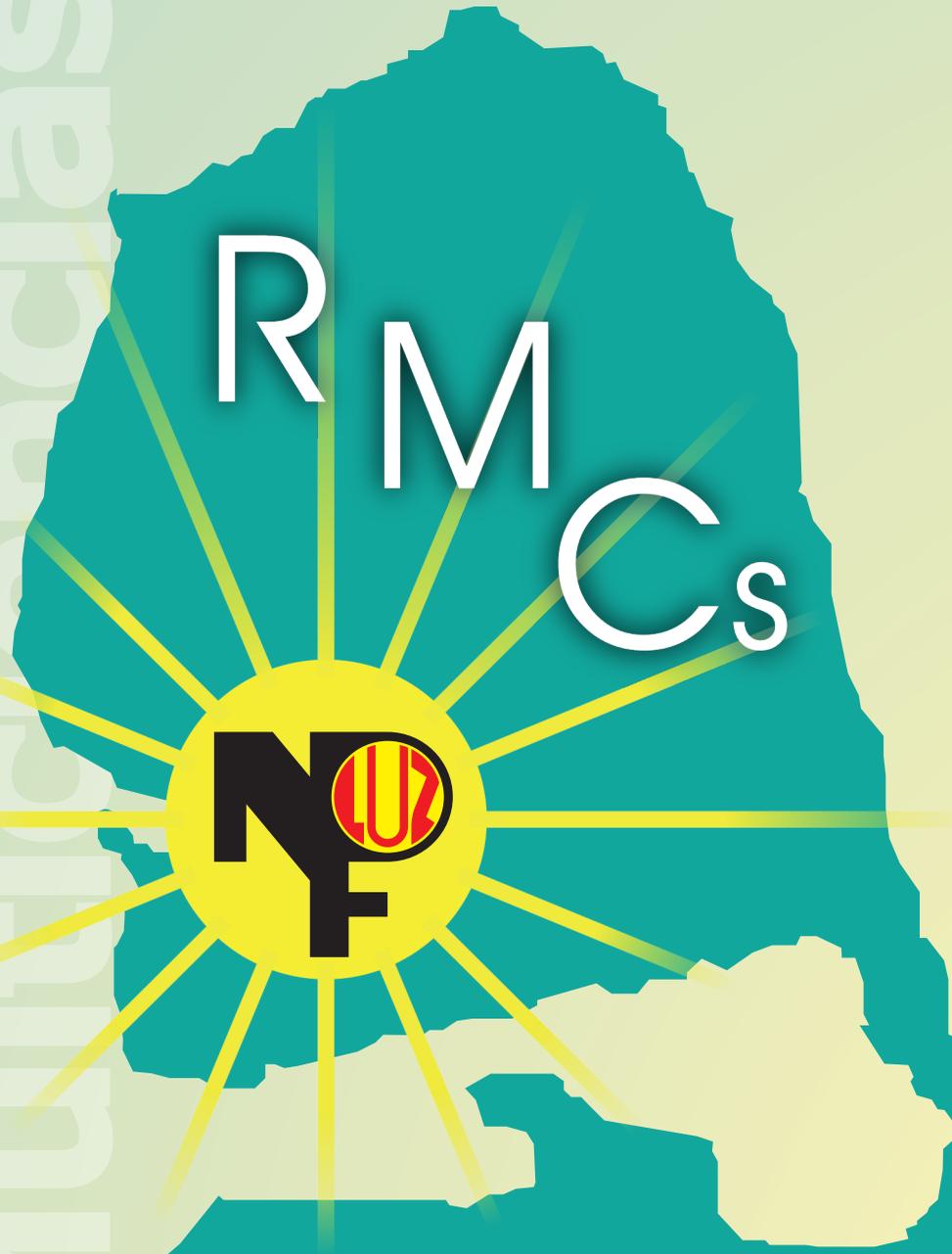


Vol 15, N° 3  
Julio - Septiembre 2015

ISSN: 1317-2255  
Deposito Legal: pp 20002FA828  
Dep. legal ppi 201502ZU4642

# Multiciencias

Multiciencias



Universidad del Zulia  
Revista Arbitrada Multidisciplinaria

Multiciencias / Revista Arbitrada Multidisciplinaria del Núcleo LUZ-Punto Fijo



LUZ Punto Fijo

Núcleo LUZ-Punto Fijo  
Programa de Investigación y Posgrado  
Falcón-Venezuela

**MULTICIENCIAS**, Vol.15, N° 3, 2015 (319 - 327)

ISSN: 1317-2255 / Deposito Legal: pp 20002FA828 / Dep. legal ppi 201502ZU4642

## Enfermedades y trastornos del sistema osteomuscular y la planificación de políticas de salud pública en Venezuela

Lesdybeth Rodríguez<sup>1</sup>, Yudith Acosta<sup>1</sup>, Caridad Irausquín<sup>1</sup> y Valentina Millano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad del Zulia, Núcleo Punto Fijo, Doctorado en Planificación y Gestión del Desarrollo Regional. Punto Fijo – Edo Falcón - Venezuela

<sup>2</sup>Universidad del Zulia, Facultad de Ingeniería, Centro de Estudios de Corrosión – Maracaibo - Venezuela

[lesdybeth@gmail.com](mailto:lesdybeth@gmail.com); [yukitaluz@gmail.com](mailto:yukitaluz@gmail.com); [caridad81@gmail.com](mailto:caridad81@gmail.com); [millanov@gmail.com](mailto:millanov@gmail.com)

### Resumen

Estudios epidemiológicos demuestran que mundialmente la prevalencia de enfermedades y lesiones del sistema osteomuscular está asociada al crecimiento poblacional, aumento de la esperanza de vida, condiciones de trabajo inseguras, violencia y uso de medios de transporte motorizados, siendo consideradas entre las categorías de las enfermedades más costosas. La estimación del impacto económico y social de estas enfermedades y lesiones varía entre un país y otro, labor dificultada en la mayoría de los países latinoamericanos, debido a la falta parcial o total de registros. En este artículo se presenta una revisión documental sobre los principales datos relacionados con la epidemiología de las enfermedades y lesiones del sistema osteomuscular a nivel mundial, regional y nacional, con la intención de resaltar que el conocimiento y comprensión de estos datos estadísticos y de sus implicaciones epidemiológicas, resulta esencial para una adecuada planificación de las políticas de salud pública en general, además de contribuir a una distribución de la inversión más acorde a los requerimientos y a la definición de estrategias de control y prevención oportunas, procesos que inciden sobre la calidad y eficiencia del funcionamiento del sistema de salud y la calidad de vida de las personas.

**Palabras clave:** enfermedades y lesiones osteomusculares; epidemiología; datos estadísticos; planificación del sector salud.

# Diseases and disorders of the musculoskeletal system and planning for public health policies in Venezuela

## Abstract

Epidemiological studies show that globally the prevalence of diseases and injuries of the musculoskeletal system is linked to population growth, increased life expectancy, unsafe working conditions, violence and use of motorized transport, being considered among the categories of diseases more expensive. Estimating the economic and social impact of these diseases and injuries varies from one country to another, a task made difficult in most Latin American countries, due to partial or total lack of records. This article presents a literature review on the main data related to the epidemiology of diseases and injuries of the musculoskeletal system at the global, regional and national level, with the intention of highlighting appears that knowledge and understanding of these statistics and their implications epidemiology is essential for proper planning of public health policy in general, and contribute to a more investment allocation according to the requirements and definition of appropriate control strategies and prevention processes that affect the quality and efficiency the functioning of the health system and the quality of life of people.

**Keywords:** musculoskeletal injuries and diseases; epidemiology; statistics; health sector planning.

## Introducción

Los problemas de salud relacionados con sistema osteomuscular constituyen hoy por hoy un problema que afecta a millones de personas sin diferenciar raza, clase social, sexo o edad, con importantes consecuencias a nivel económico y social. Abarcan músculos, tendones, esqueleto óseo, cartílagos, ligamentos y nervios; y dependiendo del nivel de afectación comprenden desde molestias leves y pasajeras hasta lesiones irreversibles, que pueden incluso dificultar o imposibilitar a la persona para trabajar y llevar una vida productiva y satisfactoria.

La alta prevalencia de estas condiciones, hecho acentuado por el incremento inherente de la población mundial y de su expectativa de vida, así como la necesidad de atención y tratamientos médicos prolongados, intervenciones quirúrgicas y programas de rehabilitación, convierte a las enfermedades y trastornos del sistema osteomuscular en una de las categorías médicas más costosas, representando, según datos de la Organización Mundial de la Salud – OMS (2008), un costo global aproximado de un cuarto del total de los presupuestos gubernamentales destinados al área de salud de países desarrollados y en vías de desarrollo.

La República Bolivariana de Venezuela no escapa de esta realidad. La morbilidad referente a enfermedades del aparato locomotor, así como la ya elevada tasa de lesiones por accidentes de todo tipo,

se estima incrementará de forma exponencial en los próximos años, debido al crecimiento natural de la población del país, marcada, según el último censo realizado en el año 2011, por el aumento progresivo del número de habitantes mayores de 60 años (MPPS, 2013; INPSASEL, 2013; INE, 2012).

En respuesta a esta situación, la planificación del sector salud en Venezuela requiere ser redireccionada, a mediano y a largo plazo, hacia una nueva distribución de la inversión dirigida a prevenir y atender de forma oportuna las enfermedades y lesiones del sistema osteomuscular, principalmente aquellas relacionadas con los adultos mayores, ya que los datos demográficos recientes evidencian el aumento progresivo en la cantidad de personas mayores de sesenta años, lo que deberá ser acompañado por la mejora y desarrollo de una infraestructura urbana adecuada, hogares colectivos, transporte público, por mencionar algunos (OPS, 2007; Quintero, 2008).

Estos requerimientos y la satisfacción de necesidades de atención sanitaria, en el presente y a futuro, sólo pueden ser ajustados y evaluados de acuerdo a las características epidemiológicas propias de los diferentes estratos socio-económicos y a la distribución geográfica de la población, mediante la recolección y análisis de datos de forma confiable y oportuna (Quintero, 2008; Díaz, 2011). No obstante, la mejora del

sistema de información constituye un reto importante a superar por parte del sistema de salud venezolano.

Informes relacionados con la situación del sistema de salud público venezolano, entre los que destacan los elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), la Organización Panamericana de la Salud-OPS (2007; 2012) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL (2013), ponen en evidencia que la recolección, análisis y divulgación de la información sanitaria es deficiente, debido principalmente a la falta de continuidad y por la extemporaneidad de la publicación y distribución de los informes correspondientes, proceso que es dificultado, en gran parte, por la complejidad de su estructura funcional y alta disgregación de este sector en el país.

Frente a la situación expuesta, en este artículo se exploran los principales datos relacionados con la epidemiología de las enfermedades y trastornos del sistema osteomuscular a nivel mundial, nacional y regional, con la intención de resaltar que el conocimiento y comprensión de estos datos estadísticos y de sus implicancias epidemiológicas, resulta esencial para que el Estado venezolano realice una adecuada planificación de las políticas sanitarias y la definición de planes de acción dirigidos a la prevención, atención y tratamiento de las personas con afectaciones a nivel musculoesquelético.

Adicionalmente, siguiendo este propósito, y en consonancia con la teoría del capital social y la promoción de la salud, se discutirá la importancia del empoderamiento y de la participación comunitaria en el fomento de comportamientos saludables, así como en la recolección y difusión de la información sobre la situación sanitaria, para que el conjunto Estado-Sociedad Organizada pueda construir y sostener un sistema de salud que dé respuesta a los requerimientos de la población, esto bajo un enfoque multidimensional, interdisciplinario e intersectorial.

## Metodología

Se realizó una investigación descriptiva de corte documental en la que se recopilaron datos estadísticos relacionados con la epidemiología de las enfermedades y lesiones del sistema osteomuscular a nivel mundial, nacional y regional, aplicando el método deductivo y técnicas de inferencia deductiva para la verificación e interpretación de la información obtenida a partir

de la consulta de informes de organismos oficiales, bases legales, publicaciones en revistas especializadas e información disponible en formato electrónico, realizándose los análisis correspondientes con atención a la participación comunitaria en la planificación de políticas de salud pública como objeto central de estudio.

## Desarrollo

### Situación mundial y panorama latinoamericano

De la gran diversidad de trastornos asociados al sistema músculo esquelético, cerca de ciento cincuenta enfermedades y síndromes, los mayor incidencia son aquellos relacionados con dolor severo constante y discapacidad: enfermedades de las articulaciones (osteoartritis, artritis inflamatoria, artritis reumatoide y espondilopatías seronegativas); osteoporosis; dolor de espalda y enfermedades de la columna; patologías y enfermedades infantiles; y lesiones causadas por accidentes de tránsito y laborales (OMS, 2008; IHME, 2010; BJD, 2012).

Datos presentados por la OMS en el informe *Global Burden of Disease* (OMS, 2008), ubican a las enfermedades y lesiones relacionadas con el sistema osteomuscular en el sexto lugar, entre las de mayor incidencia a nivel mundial, mientras que para América Latina se encuentran ubicadas en el octavo puesto. En este mismo informe, la osteoartritis se encuentra entre los veinte problemas de salud más frecuente en mujeres a nivel mundial; se señala que la artritis reumatoide disminuye la capacidad laboral de un tercio de la población durante el primer año del padecimiento y provoca, en menos de diez años desde su diagnóstico, la incapacidad laboral total entre un 51 y un 59 por ciento de los pacientes; se estima que 40 por ciento de las mujeres mayores de 50 años sufren fracturas relacionadas a osteoporosis.

De acuerdo a este mismo informe, las lesiones y muertes por accidentes de tránsito ocupan el octavo lugar en la lista de costos por salud a nivel mundial, ubicándose en cuarta posición en países de ingresos medios, donde se encuentra ubicada Venezuela, y de décima en países de ingresos altos, estimando que para el año 2030, las lesiones por accidentes de tránsito ocuparán el tercer lugar en gastos de salud pública a nivel mundial.

Sobre este aspecto, informes conjuntos del Banco Mundial – BM con la OMS (OMS-BM, 2004) y con

el *Institute for Health Metrics and Evaluation* – IHME (BM-IHME, 2010), resaltan el efecto del aumento de los accidentes de tránsito sobre la salud pública mundial y las consecuencias sobre el desarrollo económico y social, declarando como inaceptable y en gran medida evitable la cifra de lesiones causadas por accidentes de tránsito. En este último informe se estima que para el año 2010 en todo el mundo fallecieron alrededor de 1,5 millones personas por accidentes de tránsito, mientras que 20 a 50 millones de personas sufrieron traumatismos con un porcentaje importante de discapacidades. La OMS (2013) alerta que en la actualidad, estas ya preocupantes cifras, pueden ser aún mayores debido a la gran cantidad de casos no reportados o datos escasos o inexistentes.

Según el informe *The world report of road traffic injury prevention* (OMS-BM, 2004) en los países de América Latina para el año 2004, los pacientes atendidos por traumatismos causados por el tránsito representaron entre el 13 y el 31 por ciento de todos los ingresos hospitalarios, con una duración media de la estancia hospitalaria de 20 días; además constituían el 48 por ciento de la ocupación de camas en plantas quirúrgicas, siendo los usuarios más frecuentes de los quirófanos y las unidades de cuidados intensivos; causando un aumento de la carga de trabajo en los servicios de traumatología y ortopedia, departamentos de radiología y la mayor demanda de servicios de fisioterapia y rehabilitación.

Por su parte, las condiciones inadecuadas y la violación de las normas de seguridad, son causantes también de un número considerable de reportes de accidentes y enfermedades laborales asociados con trastornos y lesiones al sistema osteomuscular, con valores cercanos al 70 por ciento de los reportes. La Organización Mundial del Trabajo – OIT, para el año 2010, reportó 337 millones de accidentes laborales al año y 190 millones de personas afectadas por enfermedades laborales, estimándose que la carga económica de los accidentes y enfermedades profesionales representa anualmente el 4 por ciento del producto interno bruto - PIB mundial (OIT, 2010).

En cuanto a los datos para la región latinoamericana, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social – OISS (2012), manifiesta la existencia de dificultades para obtener indicadores fiables de accidentes y de enfermedades laborales, resaltando la necesidad de establecer criterios técnicos que posibiliten la mejora de los sistemas de notificación y registro de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y su tratamiento estadístico; siendo importante resaltar que en todos los países de la región, los datos oficiales de

accidentalidad laboral se refieren exclusivamente a la población trabajadora formal, por lo que la siniestralidad de la economía informal, con valores cercanos al 51 por ciento, no está incluida en los datos reportados (OIT, 2010; CEPAL, 2013).

## Situación en Venezuela

Venezuela tiene un perfil de acumulación epidemiológica, caracterizado por la superposición de enfermedades infecciosas, como primera causa de morbilidad, y las crónico-degenerativas, como primera causa de mortalidad, además del aumento significativo de los accidentes de tránsito, accidentes laborales y hechos de violencia, estos últimos clasificados como lesiones por causas externas (MPPS, 2013; MPPS, 2014; OPS, 2012).

Las proyecciones demográficas actuales para Venezuela (INE, 2012), prevén que la población adulta mayor, en comparación con la cantidad de habitantes ubicados en este grupo etario para el 2011, sufra un aumento de más del 25 por ciento para el año 2025 y esté alrededor del 43 por ciento para el año 2045, hecho que debe ser relacionado con un aumento en la prevalencia de enfermedades del sistema osteomuscular características de la edad avanzada, lo que impactaría a futuro sobre la capacidad de atención del sistema de salud en todos sus niveles (Quintero, 2008; Bonvecchio et al., 2011).

Para este grupo, la artritis reumatoide se encuentra dentro de las principales causas de morbilidad, seguida por la osteoartritis en las articulaciones que soportan peso, esto a causa de una mayor proporción de la población con obesidad, así como la osteoporosis con mayor incidencia en la población femenina; para el caso de las lesiones, las fracturas por las caídas se encuentran dentro de las cinco principales causas de morbilidad influyendo notablemente en la calidad de vida del adulto (MPPS, 2013; Quintero, 2008).

En cuanto a la población de niños y jóvenes venezolanos, se estima que alrededor del 10 por ciento padece de algún tipo de afección ortopédica, de los cuales la gran mayoría no tienen garantizada la atención médica especializada, y al no ser tratados oportuna y adecuadamente se ven agravadas sus consecuencias con importantes repercusiones físicas, psíquicas y sociales (Palomo, 2009).

Respecto a las lesiones del sistema osteomuscular por causas externas, datos del Ministerio del Poder

Popular para la Salud-MPPS (2013) y de la OPS (2012) para Venezuela, las ubican entre las primeras causas de morbilidad hospitalaria, principalmente aquellas provocadas por accidentes de tránsito y laborales y hechos de violencia, afectando mayoritariamente a los jóvenes y adultos jóvenes, quienes constituyen la población económicamente productiva.

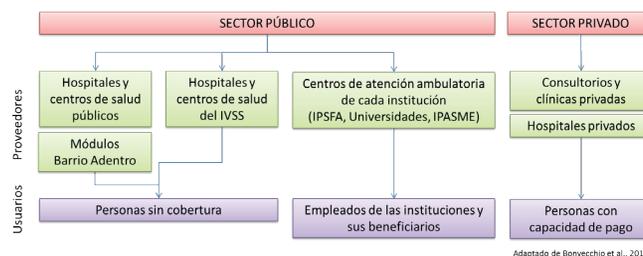
En Venezuela, el promedio de accidentes de tránsito en el período 2001-2004 fue de 86.000 por año, en el 2006 subió a 128.000 y en el 2007 pasó a más de 156.000, estimándose que por cada muerte accidental ocurren 500 solicitudes de atención médica de cualquier tipo, 325 solicitudes de atención médica de emergencia y alrededor de 17 hospitalizaciones (Heimerdinger et al., 2008). Para el año 2011, la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito en el país fue de 21,93 por cada 100.000 habitantes, ubicada como la sexta causa de mortalidad con 5 mil 983 muertes (MPPS, 2014).

En relación a las lesiones y los accidentes laborales, de acuerdo a la OISS (2012), en Venezuela el 75 por ciento de los reportes se relacionan con afectaciones al sistema osteomuscular. Sin embargo, es importante mencionar que los reportes de lesiones y accidentes laborales emitidos por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales – INPSASEL, corresponden esencialmente al sector formal de la economía, no abarcando trabajadores del sector informal, quienes constituyen una parte importante del sector laboral (Boadas, 2012; OISS, 2013). Estas cifras resultan preocupantes al considerar que la población económicamente activa en el país supera los 12 millones de trabajadores, de los cuales un 89,2 por ciento, alrededor de 10,7 millones, se encuentran ocupados, con una leve predominancia del trabajo formal sobre el informal, con el 54,9 y el 45,1 por ciento respectivamente (INE, 2012).

### Complejidad del Sistema Público Nacional del Salud venezolano.

Venezuela es un país que atraviesa una transformación general de su modelo de desarrollo, incluyendo su economía, su institucionalidad, sus políticas sociales y por ende su sistema de salud. El Sistema Público Nacional de Salud - SPNS, que coexiste con el sector privado, está regido por el MPPS, a cargo de las Direcciones Estatales de Salud y Desarrollo Social, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

– IVSS, el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas – IPSFA, y el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes – IPASME, los cuales cuentan con una red de establecimientos de atención denominados tradicionales (Bonvenchchio et al., 2011). En la Figura 1, se muestra de forma simplificada la estructura actual del sistema de atención sanitario venezolano.



**Figura 1.** Estructura del sistema de atención sanitaria venezolano.

Adicionalmente, existen otras instituciones y empresas del estado que ofrecen seguro de salud a sus trabajadores. Sin embargo, el MPPS tiene planes de aumentar progresivamente la capacidad de atención del SPNS en todos sus niveles, para disminuir, de acuerdo a las posibilidades, la transferencia de recursos financieros hacia el sector privado bajo la figura de seguros de salud (MPPS, 2013).

Desde 1999, el Estado venezolano ha planteado la necesidad de desarrollar de forma efectiva una política de atención primaria en salud en la que se integren los múltiples prestadores de servicios, por lo que actualmente el SPNS se encuentra atravesando una fase de cambio que busca colocar al programa Barrio Adentro como eje integrador de la red única de servicios (MPPS, 2013). No obstante, este proceso se ha dificultado, a causa de la alta disgregación en los niveles decisionales y de atención del sistema de salud pública, no concebido propiamente como un sistema sino un conjunto de subsistemas y servicios (Oletta et al., 2009; Díaz, 2011; Bonvenchchio et al., 2011).

Durante el proceso de planificación del sector salud, los datos e información recolectados, deben utilizados de forma diferente en los diferentes niveles del sistema de salud, tal como se muestra en la Figura 2. En los niveles superiores, los datos serán utilizados para identificar prioridades, orientar y diseñar políticas y coordinar estrategias; en los niveles intermedios, para gestionar planes y programas, mientras que en los niveles básicos, la información se emplea para tomar decisiones

relacionadas con la prestación y mejoramiento en la atención de los servicios de salud (Oletta et al., 2009).



**Figura 2.** Niveles decisionales y de atención en el sistema de salud público venezolano.

Sin embargo, el SPNS se ha caracterizado por la fragmentación de las instituciones prestadoras de servicio, trayendo como consecuencia la falta de articulación y comunicación efectiva entre los diferentes entes y organismos que coexisten, además de la notable falta de regulación y coordinación de las actividades, situación evidenciada por su actuación en paralelo y desvinculada, incluso entre direcciones y programas al interior de las mismas instituciones (OPS/OMS, 2006; Oletta et al., 2009; Díaz, 2011; Bonvenchio et al., 2011).

Ante este panorama, que no sólo encierra una problemática económica sino también social, resulta importante que la planificación de la prestación de los servicios, así como la asignación de recursos financieros al SPNS venezolano, estén sustentadas en un sistema de información eficiente. Sin embargo, resulta evidente que la estructura poco unificada y la alta complejidad del sector dificulta significativamente la recolección, procesamiento, distribución y uso de la información en el proceso de planificación y la toma de decisiones oportunas, representando un obstáculo importante en la mejora de la capacidad del sistema sanitario para responder a las necesidades de la población en todos los niveles de atención (Oletta et al., 2009; Díaz, 2011).

## Manejo, registro y acceso a los datos sanitarios.

En una época donde los avances tecnológicos facilitan el manejo, registro y análisis de datos, la mayoría de los establecimientos de salud venezolanos manejan de forma manual en formatos de papel las diferentes documentaciones de carácter clínico y

administrativo, con grandes inconvenientes para su almacenamiento, actualización y conservación (Oletta et al., 2009), por lo que la recolección y divulgación este tipo de información se caracteriza por la falta de continuidad y en la extemporaneidad de la publicación y distribución de los informes (OPS, 2012).

En cuanto al acceso a la información, tanto el Anuario de Mortalidad como el Anuario de Morbilidad del MPPS, así como el Informe Epidemiológico del INPSASEL pueden ser consultados *on line* y descargados de forma libre a través de los portales del MPPS ([www.mpps.gob.ve](http://www.mpps.gob.ve)) y del INSAPSEL ([www.inpsasel.gob.ve](http://www.inpsasel.gob.ve)) respectivamente; aunque todavía se distribuyen ejemplares impresos. Lo mismo sucede con el Boletín Epidemiológico de Venezuela, los Anuarios Epidemiológicos y los Boletines de Alerta Epidemiológica, disponibles en formato digital, junto a variadas publicaciones de interés.

No obstante, es necesario mencionar que los anuarios de mortalidad y morbilidad son publicados por el MPPS con no menos de dos años de retraso, tal es el caso de los anuarios correspondientes al año 2012 publicados en enero de 2014. Este retraso dificulta a otras instituciones y entes gubernamentales el manejo de información y el conocimiento de la situación vigente en temas sanitarios. De igual forma afecta el seguimiento y actualización de estos indicadores a otros organismos oficiales regionales y mundiales e investigadores independientes.

En cuanto a los Boletines Epidemiológicos, la serie correspondiente a los primeros meses del año 2014 se encuentra disponible en el portal web del MPPS. Sin embargo, organismos como la OMS, la CEPAL y la OPS señalan en sus informes que, debido a la falta de registros completos o confiables, el comportamiento epidemiológico de Venezuela es estimado a través de datos de otros países Latinoamericanos.

## Participación social en salud

Los problemas existentes en los servicios de salud pública en Venezuela, son resultado principalmente de un sistema que ha funcionado en el tiempo con una mínima supervisión de la práctica médica, caracterizado por ser predominantemente curativo, en el cual los recursos económicos han sido direccionados para el desarrollo de una red de hospitalaria con alta tecnología, en el que la identificación de las necesidades y dotación adecuada de los recursos pasan a segundo plano, originando inequidad y altos costos en la atención de salud.

A consecuencia de esta situación, por ejemplo, para el año 2002, la Oficina de Asesoría Económica y Financiera de la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, señalaba que el cálculo de la asignación presupuestaria dirigida al sistema de salud pública se realiza sobre la base de presupuestos históricos, debido a la casi inexistencia de sistemas de información que permitan conocer las condiciones sanitarias de la población por estados, metas y evaluación de la gestión de cada estado (Asamblea Nacional, 2002); situación que no ha cambiado en la actualidad (Oletta et al., 2009; Bonvecchio et al., 2011).

La disponibilidad de un sistema de información sanitario adecuado resulta de gran utilidad tanto al médico que trata directamente al paciente, como para los entes administrativos que se encargan de la planificación del sector, para caracterizar epidemiológicamente una población y evaluar la validez de programas preventivos o de control. No obstante, el establecimiento de alianzas entre el sector gubernamental y la cada vez más activa sociedad organizada, resulta indispensable para conocer como la población local valora la calidad y eficiencia de los servicios de salud, lo que permitirá enriquecer las políticas de salud pública a través del intercambio de información oportuna, abriendo el camino hacia la tan ansiada descentralización de los servicios de salud públicos.

Este proceso de participación de la población, concuerda con la visión de la salud como derecho social fundamental consagrado en la Constitución (1999) en los Artículos 83, 84 y 85, en los que se presenta la protección de la salud no sólo como la obligación del Estado venezolano para ejercer la rectoría, gestionar y financiar el SPNS, sino que la sociedad organizada, tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de las políticas sanitarias, para lo cual el acceso a la información confiable y actualizada resulta esencial y prioritario.

En este sentido, con base en lo anteriormente expuesto, los requerimientos de atención y los costos asociados a la atención de pacientes con afectaciones del sistema osteomuscular puede ser disminuidos con la participación activa de la sociedad en la promoción y adopción sostenible de medidas sanitarias, como la adquisición hábitos alimenticios saludables, la toma de conciencia de los riesgos a los que están expuestos en sus sitios de trabajo o en sus actividades cotidianas, la prevención de accidentes o la disminución de la violencia, basándose en el principio de eficacia colectiva y capacidad comunitaria.

De la misma forma, se requiere que las empresas cumplan con su cuota de ética y responsabilidad social-empresarial señaladas en la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras – LOTT (2012) y en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo – LOPCYMAT (2005), al cumplir estrictamente con las normativas de seguridad y condiciones laborales, lo que debe ser verificado por parte de los organismos gubernamentales y no gubernamentales competentes y a través de la contraloría social, lo que estimularía el desarrollo de instancias participativas en todos los niveles (autoridades sanitarias, empresa, representación de la sociedad).

En cuanto a los accidentes de tránsito, es necesario que la seguridad vial se convierta en una prioridad del Estado y de la comunidad organizada, fortaleciendo de forma conjunta la capacidad de elaboración de políticas públicas y la definición de planes estratégicos nacionales, regionales y municipales para la educación vial y la implementación de controles ejecutados de forma sostenible, a la par de la aplicación de sanciones legales. Adicionalmente, es necesaria la ejecución de obras públicas dirigidas a la mejora de aspectos técnicos de diseño e ingeniería vial, así como de la implementación de campañas de concientización ciudadana, sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas, uso del cinturón de seguridad, límites de velocidad y la agresividad al conducir.

## Consideraciones finales

Los datos estadísticos anteriormente presentados evidencian la magnitud de los problemas sanitarios, sociales y económicos derivados de las enfermedades y trastornos del sistema osteomuscular. Los requerimientos de atención médica de estos casos son en gran medida causantes del congestionamiento de los servicios de traumatología y cirugía traumatológica de los hospitales, y en consecuencia una disminución en la calidad de atención y capacidad de cobertura para pacientes con otros tipos de condiciones, sobrepasando la ya limitada capacidad de atención de los servicios de salud pública; sin dejar de mencionar el alto costo que representa la atención de este tipo de paciente.

La visión de la planificación del sector salud como una responsabilidad compartida entre el Estado y la población resulta ser un componente esencial para comprender, tal como sucede en el caso de las enfermedades y trastornos del sistema osteomuscular,

la importancia de adoptar nuevos modelos de sistemas sanitarios, en los que las acciones de prevención y atención a nivel primario compartan protagonismo con los determinantes no médicos, relacionados con elementos sociales, económicos, culturales y psicoafectivos particulares de cada estado, región o localidad. Esto, se traduciría en un mejoramiento de la calidad de vida, como elemento esencial para el desarrollo individual y colectivo de la población.

## Referencias

- ASAMBLEA NACIONAL, OFICINA DE ASESORÍA ECONÓMICA Y FINANCIERA. (2002). Sistema de Salud en Venezuela: una aproximación (Documento en línea). Caracas, Venezuela. Disponible: <http://www.eumed.net/oevess/lit/sistema%20de%20salud%20en%20venezuela.pdf> [Consulta: 2014, marzo 23].
- BANCO MUNDIAL (BM)-INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). (2010). Transport for health: the global burden of disease from motorized road transport (Documento en línea). Washington, DC. Disponible: <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/2014/01/19308007/transport-health-global-burden-disease-motorized-road-transport> [Consulta: 2014, abril 27].
- BONE AND JOINT DECADE (BJD). (2012). (Página Web en línea). Disponible: <http://bjdonline.org/> [Consulta: 2014, marzo 25].
- BOADAS, R (2012). Control de calidad del Sistema de Información Integrado de Accidentes de Trabajo de un Instituto de Prevención Salud y Seguridad en el trabajo. Trabajo de grado no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- BONVECCHIO, A; BECERRIL, V; CARRIEDO, A; LANDAETA, M (2011). Sistema de Salud de Venezuela. **Salud Pública de México** (Revista en línea), 53(2), 275-286. Disponible: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/> [Consulta: 2014, marzo 2].
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). (2013). Panorama Social de América Latina (Documento en línea). Santiago de Chile. Disponible: <http://www.eclac.cl/> [Consulta: 2014, marzo 16].
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999) **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**. Gaceta Oficial 5453. Marzo 3, 2000. Caracas - Venezuela
- DÍAZ, J (2011). La investigación en salud en la perspectiva del desarrollo: la nueva Área de Desarrollo y Salud en Cendes. **Cuadernos del Cendes**, 28(78), 133-138.
- HEIMERDINGER, A; RAVELO, C; BRICEÑO-IRAGORRY, L; AOÛN, C; COLMENÁREZ, G (2008). Plan de la Academia Nacional de Medicina. Prioridades de estudio en la Salud Colectiva e Individual 2008 – 2010. **Colección Razetti**. Volumen VI. Caracas: Editorial Ateproca. p.1-8.
- INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). (2010). Global Burden of Disease Country Profiles: Venezuela (Documento en línea). Washington, DC. Disponible: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/country-profiles> [Consulta: 2014, marzo 25].
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). (2012). Datos demográficos (Datos en línea). Censo 2011 Redatam + SP. Disponible: <http://www.ine.gov.ve/> [Consulta: 2014, febrero 16].
- INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES (INPSASEL). (2013). Accidentes Laborales Formalizados ante Inpsasel. Año 2012 (Datos en línea). Estadísticas. Disponible: <http://www.inpsasel.gob.ve/estadisticas> [Consulta: 2014, febrero 16].
- LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO, LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS (2012). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 6076, mayo 7, 2012.
- LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 38236, junio 26, 2005.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2013). Anuario de Morbilidad 2011 (Documento en línea). Caracas. Consulta: <http://www.mpps.gob.ve/> [Consulta: 2014, marzo 1].
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2014). Anuario de Mortalidad 2011 (Documento en línea). Caracas. Consulta: <http://www.mpps.gob.ve/> [Consulta: 2014, marzo 1].
- OLETTA, J.F; TORRES, C; HERICE, L; MACHADO, J; RODRÍGUEZ, R; RIERA, M; PEROZO, J; CLEMENTE, A (2009, Octubre). El sistema de

- salud que necesita Venezuela (Documento en línea). LXIV Reunión Ordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, Barinas, Venezuela. Disponible: [http://piel-l.org/blog/wp-content/uploads/2009/12/ponencia\\_central\\_barinas.pdf](http://piel-l.org/blog/wp-content/uploads/2009/12/ponencia_central_barinas.pdf) [Consulta: 2014, marzo 5].
- ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (OISS). (2012). Recopilación de los principales indicadores de siniestralidad laboral y enfermedad ocupacional utilizados en Iberoamérica (Documento en línea). Madrid. Disponible: <http://www.oiss.org/> [Consulta: 2014, marzo 25].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2008). The global burden of disease: 2004 update (Documento en línea). Ginebra. Disponible: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/2004\\_report\\_update/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/) [Consulta: 2014, marzo 22].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2013). Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action (Documento en línea). Ginebra. Disponible: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2013/report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/) [Consulta: 2014, marzo 22].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)-BANCO MUNDIAL (BM). (2004). The world report on road traffic injury prevention (Documento en línea). Ginebra. Disponible: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/) [Consulta: 2014, abril 27].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL TRABAJO (OIT). (2010). Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación (Documento en línea). Ginebra. Disponible: <http://www.ilo.org/safework/info/publications/> [Consulta: 2014, marzo 24].
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2007). Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (Documento en línea). Washington, DC. Disponible: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda\\_Salud\\_para\\_las\\_Americas\\_2008-2017.pdf/](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf/) [Consulta: 2014, marzo 24].
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2012). Salud en las Américas: edición 2012. Panorama regional y perfiles de país (Documento en línea). Washington, DC. Disponible: <http://www.paho.org/saludenlasamericas/> [Consulta: 2014, marzo 24].
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)-MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2006). Estrategia de Cooperación de OPS/OMS con Venezuela 2007-2010 (Documento en línea). Washington, DC. Disponible: [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_ven\\_es.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ven_es.pdf) [Consulta: 2014, marzo 14].
- PALOMO, C (2009). Estimaciones y consideraciones, de la situación en Venezuela, de la atención de los problemas musculoesqueléticos (Documento en línea). Disponible: <http://pnotvzla.blogspot.com/> [Consulta: 2014, abril 19].
- QUINTERO, M (Comp.). (2008). La salud de los adultos mayores, una visión compartida. Maracaibo: Universidad de Zulia.



UNIVERSIDAD  
DEL ZULIA

---

# Multiciencias

Vol 15, N° 3

*Edición por el Fondo Editorial Serbiluz.*

*Publicada en septiembre de 2015.*

*Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela*

[www.luz.edu.ve](http://www.luz.edu.ve)

[www.serbi.luz.edu.ve](http://www.serbi.luz.edu.ve)

[produccioncientifica.luz.edu.ve](http://produccioncientifica.luz.edu.ve)