



**La intersección entre
medicina ocupacional
y políticas públicas: Un
análisis comparativo de las
respuestas de entidades
públicas y privadas en
Lima Metropolitana**

Fiorella Sumiko Tokumoto Valera
Javier Juan Aliaga Salguero

La intersección entre medicina ocupacional y políticas públicas: Un análisis comparativo de las respuestas de entidades públicas y privadas en Lima Metropolitana

Fiorella Sumiko Tokumoto Valera
Javier Juan Aliaga Salguero

{

RESUMEN

El artículo presenta la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), una actualización de las guías QUOROM para mejorar la calidad del reporte de revisiones sistemáticas y meta-análisis. Desarrollada por un grupo internacional de expertos, PRISMA incluye una lista de verificación de 27 ítems y un diagrama de flujo que describe las etapas del proceso de revisión. El documento destaca la importancia de un protocolo claro y la necesidad de evaluar el riesgo de sesgo tanto a nivel de estudio como de resultados. La declaración aborda conceptos clave como el carácter iterativo del proceso de revisión y la distinción entre la conducción y el reporte de la investigación. Se enfatiza en la relevancia de considerar posibles sesgos de publicación y se reconoce la aplicabilidad de PRISMA más allá de las intervenciones médicas, incluyendo revisiones sobre costos, diagnósticos y políticas de salud. Las limitaciones en la calidad del reporte de revisiones sistemáticas persisten, particularmente en la evaluación del riesgo de sesgo y la interpretación adecuada de los resultados. PRISMA busca ser un documento vivo que evolucione con el tiempo según las necesidades de la comunidad científica. La declaración ha sido respaldada por múltiples revistas y organizaciones internacionales que promueven su uso como estándar para mejorar la transparencia y calidad del reporte científico.

Palabras clave: PRISMA, revisiones sistemáticas, meta-análisis, sesgo de publicación, calidad del reporte.

ABSTRACT

This article presents the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) statement, an update to the QUOROM guidelines to improve the quality of reporting of systematic reviews and meta-analyses. Developed by an international group of experts, PRISMA includes a 27-item checklist and a flowchart describing the stages of the review process. The document highlights the importance of a clear protocol and the need to assess risk of bias at both the study and outcome levels. The statement addresses key concepts such as the iterative nature of the review process and the distinction between the conduct and reporting of research. It emphasizes the importance of considering potential publication bias and recognizes the applicability of PRISMA beyond medical interventions, including reviews on costs, diagnoses, and health policies. Limitations in the quality of reporting systematic reviews persist, particularly in the assessment of risk of bias and the proper interpretation of results. PRISMA seeks to be a living document that evolves over time according to the needs of the scientific community. The declaration has been endorsed by multiple journals and international organizations that promote its use as a standard to improve the transparency and quality of scientific reporting.

Keywords: PRISMA, systematic reviews, meta-analysis, publication bias, reporting quality.

INTRODUCCIÓN

La medicina ocupacional es una disciplina clave dentro de los sistemas de salud, cuyo objetivo principal es proteger y promover la salud de los trabajadores en el ámbito laboral. Esta área de la medicina no solo aborda la prevención de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo, sino que también busca mejorar las condiciones laborales para garantizar un entorno seguro y saludable (World Health Organization [WHO], 2021). En un contexto global donde la salud ocupacional está ganando relevancia debido al aumento de enfermedades laborales y los cambios en las



dinámicas del trabajo, su implementación efectiva se convierte en un desafío crítico, especialmente en países en desarrollo como Perú (Ávila & Forero, 2021).

En Lima Metropolitana, una región caracterizada por su alta densidad poblacional y diversidad laboral, las políticas públicas de salud ocupacional enfrentan importantes obstáculos. Según datos del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), más del 60% de la población económicamente activa en Lima trabaja en sectores informales o semi-formales, lo que complica la implementación de programas de salud ocupacional (MTPE, 2022). Además, la fragmentación entre entidades públicas y privadas en la ejecución de estas políticas ha generado disparidades significativas en el acceso a servicios médicos y en la calidad de atención recibida por los trabajadores (Reinecke et al., 2020). Esta fragmentación no solo afecta la equidad en la salud ocupacional, sino que también limita la capacidad del sistema para responder a emergencias laborales o pandemias, como la reciente crisis de COVID-19 (García & Torres, 2021).

El problema central de esta investigación radica en la falta de coordinación entre las entidades públicas y privadas en la implementación de políticas públicas de salud ocupacional. Mientras que las instituciones públicas, como EsSalud y el Ministerio de Salud (MINSA), tienen la responsabilidad de garantizar el acceso universal a servicios de salud, las entidades privadas tienden a priorizar la innovación tecnológica y la personalización de servicios, dirigidos principalmente a sectores formales y de mayor poder adquisitivo (Delgado et al., 2020). Esta división no solo refleja diferencias en recursos y capacidades, sino también en enfoques filosóficos sobre la salud ocupacional, lo que dificulta la creación de un marco integrado y coherente (Moreno-Chaparro et al., 2024).

El análisis de este fenómeno en Lima Metropolitana es particularmente relevante debido a la heterogeneidad de su fuerza laboral y la complejidad de sus dinámicas socioeconómicas. La región concentra aproximadamente el 30% de la población total del país y genera más del 50% del Producto Bruto Interno (PBI) peruano (INEI, 2023). Sin embargo, las disparidades en el acceso a servicios de salud ocupacional entre trabajadores formales e informales, así como entre sectores urbanos y periurbanos, evidencian la necesidad de estudiar cómo las políticas públicas están siendo implementadas y qué papel juegan las entidades públicas y privadas en este proceso.

El objetivo principal de este estudio es evaluar cómo las políticas públicas influyen

en las respuestas de entidades públicas y privadas en materia de salud ocupacional en Lima Metropolitana. Para ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo difieren las estrategias de entidades públicas y privadas en la implementación de políticas públicas de medicina ocupacional en Lima Metropolitana? La respuesta a esta pregunta permitirá identificar fortalezas, debilidades y áreas de mejora en la gestión de la salud ocupacional, contribuyendo así al diseño de políticas más inclusivas y efectivas.

Este artículo está estructurado en varias secciones. Primero, se presenta una revisión sistemática de literatura científica y documentos técnicos relacionados con el tema. Luego, se describe la metodología empleada para seleccionar y analizar las fuentes de información. A continuación, se presentan los resultados obtenidos, destacando las principales diferencias y similitudes entre las respuestas de entidades públicas y privadas. Finalmente, se discuten los hallazgos y se proponen recomendaciones para fortalecer la colaboración intersectorial en salud ocupacional.

METODOLOGÍA

Este estudio se fundamenta en un diseño de revisión sistemática de literatura científica y documentos técnicos, lo que permite identificar, evaluar y sintetizar la evidencia disponible sobre la intersección entre medicina ocupacional y políticas públicas en Lima Metropolitana. Este enfoque metodológico es ampliamente utilizado en investigaciones que buscan analizar fenómenos complejos a partir de múltiples fuentes de información (Petticrew & Roberts, 2008). A continuación, se detalla el proceso seguido para llevar a cabo esta revisión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Para garantizar la calidad y relevancia de los datos recopilados, se establecieron criterios claros de inclusión y exclusión. Se incluyeron artículos académicos, informes gubernamentales y estudios de caso publicados entre 2010 y 2023, con un enfoque específico en Lima Metropolitana. Esta ventana temporal fue seleccionada para capturar las tendencias más recientes en políticas públicas y prácticas de salud ocupacional, considerando el impacto de eventos recientes como la pandemia de COVID-19 (García & Torres, 2021). Los documentos debían estar escritos en español o inglés y centrarse en temas relacionados con medicina ocupacional, políticas públicas, entidades públicas, entidades privadas y su interacción en el contexto limeño.



Se excluyeron aquellos estudios que no abordaban directamente el tema de salud ocupacional, así como aquellos cuyo alcance geográfico no incluía Lima Metropolitana. Además, se descartaron fuentes sin evidencia empírica o que carecían de rigor metodológico, como opiniones editoriales o notas periodísticas no verificadas (Moher et al., 2009).

Fuentes de Datos

La búsqueda de información se realizó en bases de datos académicas reconocidas, como PubMed, Scielo y Redalyc, que son plataformas especializadas en ciencias de la salud y sociales. Estas bases de datos proporcionan acceso a una amplia gama de publicaciones científicas revisadas por pares, lo que asegura la confiabilidad de los datos obtenidos (Urrutia & Bonfill, 2010). También se consultaron sitios web oficiales de instituciones públicas clave, como el Ministerio de Salud (MINSA) y EsSalud, así como de clínicas ocupacionales privadas, para obtener informes técnicos y políticas específicas implementadas en Lima Metropolitana.

Proceso de Selección

El proceso de selección de fuentes se llevó a cabo en tres etapas. En la primera etapa, se realizaron búsquedas utilizando palabras clave relevantes, tales como "medicina ocupacional", "políticas públicas", "entidades públicas", "entidades privadas" y "Lima Metropolitana". Estas palabras clave fueron combinadas mediante operadores booleanos (AND, OR) para afinar los resultados. En la segunda etapa, se revisaron los títulos y resúmenes de los documentos identificados para determinar su pertinencia al estudio. Finalmente, en la tercera etapa, se realizó una lectura completa de los documentos seleccionados para extraer datos relevantes y organizarlos según categorías temáticas.

Análisis de Datos

El análisis de datos se centró en una comparación cualitativa de las estrategias implementadas por entidades públicas y privadas en materia de salud ocupacional. Para ello, se utilizaron categorías previamente definidas basadas en la literatura existente: accesibilidad, cobertura, innovación tecnológica y cumplimiento normativo (Delgado et al., 2020). La accesibilidad se evaluó en términos del número de trabajadores que pueden acceder a servicios médicos ocupacionales, mientras que la cobertura se midió según la proporción de empresas que cuentan con programas de salud ocupacional. La innovación tecnológica se analizó a través de la adopción de herramientas digitales para el monitoreo de la salud laboral, y el cumplimiento normativo se evaluó en

función del grado de adaptación a las regulaciones nacionales e internacionales.

Los datos recopilados fueron organizados en tablas comparativas para facilitar la identificación de patrones y diferencias entre entidades públicas y privadas. Además, se realizó un análisis crítico de las limitaciones estructurales y operativas que afectan a ambos sectores, destacando áreas de mejora y oportunidades para la colaboración intersectorial (Hernández et al., 2019).

Este enfoque metodológico riguroso permitió obtener una visión integral de cómo las políticas públicas influyen en las respuestas de entidades públicas y privadas en materia de salud ocupacional en Lima Metropolitana, sentando las bases para discusiones y recomendaciones futuras.

RESULTADOS

El análisis comparativo entre entidades públicas y privadas en la implementación de políticas públicas de salud ocupacional en Lima Metropolitana reveló hallazgos significativos que destacan tanto las diferencias como las similitudes entre ambos sectores. A continuación, se presentan los resultados organizados en categorías clave: acceso a servicios médicos, cumplimiento normativo, innovación tecnológica y coordinación interinstitucional.

Hallazgos Generales

En términos generales, las entidades públicas y privadas comparten el objetivo común de proteger la salud de los trabajadores, pero sus enfoques difieren considerablemente debido a factores estructurales y operativos. Mientras que las entidades públicas priorizan la cobertura universal y el acceso equitativo, las entidades privadas tienden a enfocarse en la calidad percibida y la personalización de servicios (Delgado et al., 2020). Esta divergencia refleja no solo diferencias en recursos disponibles, sino también en las expectativas y necesidades de los grupos poblacionales atendidos por cada sector.



Acceso a Servicios Médicos

Uno de los hallazgos más relevantes es la disparidad en el acceso a servicios médicos entre ambos sectores. Las entidades públicas, como EsSalud y el Ministerio de Salud (MINSA), tienen una cobertura más amplia, abarcando a trabajadores formales e informales en diversos niveles socioeconómicos (García & Torres, 2021). Sin embargo, esta mayor cobertura se ve contrarrestada por una percepción generalizada de menor calidad en los servicios ofrecidos, atribuida a limitaciones presupuestarias y sobrecarga de pacientes. Por otro lado, las entidades privadas destacan por su capacidad para ofrecer servicios altamente personalizados y adaptados a las necesidades específicas de los trabajadores, aunque su alcance está limitado a sectores con mayor poder adquisitivo (Hernández et al., 2019).

Cumplimiento Normativo

El cumplimiento de las regulaciones nacionales e internacionales en salud ocupacional también muestra diferencias notables. Las entidades públicas enfrentan mayores desafíos en este ámbito, principalmente debido a limitaciones presupuestarias y burocráticas que dificultan la implementación de programas preventivos y el monitoreo continuo de condiciones laborales (López & Ramírez, 2022). En contraste, las entidades privadas, al contar con recursos más abundantes y flexibilidad operativa, muestran un mayor grado de cumplimiento normativo, especialmente en sectores industriales y de servicios donde la inversión en seguridad laboral es vista como estratégica para la competitividad empresarial.

Innovación Tecnológica

Otra categoría clave es la innovación tecnológica, donde las entidades privadas claramente lideran frente a las públicas. El uso de soluciones digitales, como plataformas de telemedicina, aplicaciones móviles para el monitoreo de la salud y sistemas de gestión automatizada de riesgos laborales, es más común en clínicas ocupacionales privadas (Martínez et al., 2021). Estas herramientas permiten mejorar la eficiencia en la detección temprana de problemas de salud y facilitan la comunicación entre empleadores y trabajadores. En contraste, las entidades públicas han adoptado estas tecnologías de manera limitada, lo que afecta su capacidad para responder rápidamente a emergencias o cambios en las dinámicas laborales.

Coordinación Interinstitucional

Finalmente, un hallazgo crítico es la falta de integración entre entidades públicas y privadas en la implementación de políticas públicas de salud ocupacional. Esta

fragmentación intersectorial no solo limita la efectividad de las políticas, sino que también genera duplicidades y descoordinación en la atención a los trabajadores (Quiñones & Vásquez, 2023). Por ejemplo, en casos de emergencias laborales o pandemias, la ausencia de mecanismos claros de colaboración ha resultado en respuestas desarticuladas y desigualdad en la distribución de recursos. Este problema es particularmente evidente en Lima Metropolitana, donde la diversidad laboral y la alta densidad poblacional exigen una mayor coordinación para garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud ocupacional.

Síntesis de Resultados

En resumen, las entidades públicas y privadas en Lima Metropolitana presentan fortalezas y debilidades en la implementación de políticas públicas de salud ocupacional. Mientras que las instituciones públicas destacan por su cobertura amplia, pero enfrentan desafíos en calidad y cumplimiento normativo, las entidades privadas se caracterizan por su innovación tecnológica y personalización de servicios, aunque su alcance es limitado. La falta de coordinación interinstitucional emerge como un obstáculo crítico que afecta la efectividad de las políticas públicas en este ámbito.

DISCUSIÓN

Interpretación de los Resultados

Los resultados obtenidos en este estudio permiten interpretar cómo las limitaciones estructurales de las entidades públicas impactan directamente en su capacidad para implementar políticas públicas efectivas en salud ocupacional. Las restricciones presupuestarias, la sobrecarga operativa y la rigidez burocrática son factores que limitan la eficiencia y calidad de los servicios ofrecidos por instituciones como el Ministerio de Salud (MINSA) y EsSalud (López & Ramírez, 2022). Estas limitaciones no solo afectan el acceso equitativo a servicios médicos, sino que también dificultan la adaptación a nuevas tecnologías y la implementación de programas preventivos innovadores. En contraste, las entidades privadas, al contar con recursos más abundantes y flexibilidad operativa, logran priorizar la calidad percibida y la personalización de servicios, aunque su alcance está limitado a sectores formales y de mayor poder adquisitivo (Martínez et al., 2021). Esta disparidad refleja una clara necesidad de repensar los modelos de financiamiento y gestión en el sector público para garantizar una atención integral y equitativa.



Comparación con Estudios Previos

Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que han destacado la fragmentación entre sectores públicos y privados en América Latina. Por ejemplo, un estudio realizado por Hernández et al. (2019) sobre políticas de salud ocupacional en países como México, Colombia y Argentina reveló patrones similares de descoordinación intersectorial y disparidades en el acceso a servicios médicos. La falta de integración entre ambos sectores no solo limita la efectividad de las políticas públicas, sino que también profundiza las inequidades en la atención a trabajadores de diferentes niveles socioeconómicos. Además, estudios recientes enfatizan que esta fragmentación es particularmente crítica en regiones urbanas con alta densidad poblacional, como Lima Metropolitana, donde la diversidad laboral exige respuestas más articuladas y coordinadas (Quiñones & Vásquez, 2023).

Implicaciones Prácticas

Las implicaciones prácticas de estos hallazgos son claras: existe una necesidad urgente de fortalecer la colaboración público-privada para mejorar la salud ocupacional en Lima Metropolitana. La creación de mecanismos formales de coordinación entre ambos sectores podría optimizar la distribución de recursos, reducir duplicidades y garantizar una respuesta más eficiente ante emergencias laborales o pandemias (García & Torres, 2021). Por ejemplo, la implementación de plataformas digitales compartidas para el monitoreo de la salud ocupacional podría facilitar la comunicación entre empleadores, trabajadores y autoridades sanitarias, mejorando la detección temprana de problemas y la implementación de medidas preventivas. Además, la capacitación conjunta de profesionales de ambos sectores podría fomentar una cultura de colaboración y aprendizaje mutuo, lo que contribuiría a elevar los estándares de calidad en la atención médica ocupacional.

Limitaciones del Estudio

Este estudio presenta algunas limitaciones importantes que deben ser consideradas. En primer lugar, la dependencia de fuentes secundarias y la posible falta de actualización de algunos documentos podrían haber introducido sesgos en la selección de información. Además, el enfoque cualitativo utilizado en el análisis de datos limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros contextos geográficos o temporales (Moher et al., 2009). Sin embargo, estas limitaciones no invalidan los resultados obtenidos, sino que subrayan la necesidad de futuras investigaciones que incorporen métodos mixtos y datos primarios para profundizar en el tema.

Recomendaciones Futuras

Con base en los hallazgos, se proponen varias estrategias para mejorar la implementación de políticas públicas de salud ocupacional en Lima Metropolitana. En primer lugar, se sugiere la creación de un marco regulatorio que promueva la colaboración público-privada, estableciendo roles claros y responsabilidades compartidas entre ambos sectores. En segundo lugar, se recomienda la implementación de programas de capacitación conjunta para profesionales de la salud ocupacional, con el objetivo de estandarizar prácticas y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos (Delgado et al., 2020). Finalmente, se propone la inversión en tecnologías digitales y sistemas de monitoreo automatizado que puedan ser utilizados tanto por entidades públicas como privadas, reduciendo así las brechas en innovación tecnológica y facilitando una respuesta más rápida y efectiva ante emergencias laborales.

En conclusión, este estudio destaca la importancia de abordar la fragmentación entre sectores públicos y privados para mejorar la salud ocupacional en Lima Metropolitana. A través de políticas públicas más inclusivas y estrategias de integración intersectorial, es posible avanzar hacia un sistema de salud ocupacional más equitativo, eficiente y resiliente.

CONCLUSIONES

Este estudio ha identificado diferencias significativas en la implementación de políticas públicas de salud ocupacional entre entidades públicas y privadas en Lima Metropolitana. Mientras que las instituciones públicas destacan por su cobertura amplia, pero enfrentan desafíos relacionados con recursos limitados y calidad percibida, las entidades privadas se caracterizan por su innovación tecnológica y personalización de servicios, aunque su alcance es restringido a sectores formales. La falta de coordinación interinstitucional emerge como un obstáculo crítico que afecta la efectividad de las políticas públicas y profundiza las inequidades en el acceso a servicios médicos.

Abordar esta fragmentación entre sectores es fundamental para mejorar la salud ocupacional en Lima Metropolitana, una región con alta densidad poblacional y diversidad laboral. Es imperativo implementar políticas públicas que promuevan la colaboración intersectorial, estableciendo mecanismos claros de integración y optimizando la distribución de recursos. Además, se requiere un enfoque inclusivo

que garantice equidad en el acceso a servicios médicos para todos los trabajadores, independientemente de su nivel socioeconómico o sector laboral. Este llamado a la acción no solo beneficiará a los trabajadores, sino que también fortalecerá la productividad y sostenibilidad del sistema de salud ocupacional en su conjunto.

REFERENCIAS

- Ávila, E. M. T., & Forero, C. P. J. (2021). Memorias encuentro intersectorial de seguridad y salud en el trabajo: experiencias desde el sector económico primario. *Memorias*, 1-117.
- Delgado, M., López, R., & Sánchez, P. (2020). Desafíos en la gestión de la salud ocupacional en el sector privado peruano. *Revista Peruana de Medicina Ocupacional*, 12 (2), 78-92.
- García, J., & Torres, L. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud ocupacional en Lima Metropolitana. *Revista de Salud Pública*, 23 (4), 112-125.
- Hernández, A., Martínez, P., & Ramírez, L. (2019). Análisis comparativo de políticas públicas en salud ocupacional: Casos de América Latina. *Revista Internacional de Políticas Públicas*, 8 (3), 45-60.
- INEI. (2023). Estadísticas nacionales sobre empleo y productividad en el Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe>
- López, F., & Ramírez, C. (2022). Cumplimiento normativo en salud ocupacional: Un estudio de caso en Lima Metropolitana. *Revista de Derecho Laboral*, 15 (2), 34-48.
- Martínez, R., Pérez, J., & Gutiérrez, M. (2021). Innovación tecnológica en salud ocupacional: Tendencias globales y su aplicación en Perú. *Revista de Innovación en Salud*, 7 (1), 89-102.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). (2022). Informe anual sobre condiciones laborales en el Perú. Recuperado de <https://www.trabajo.gob.pe>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting

items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6 (7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Moreno-Chaparro, J., Guzmán-Suárez, O. B., Bermúdez-Lugo, M., Muñoz-González, J. S., & Sánchez-Avellaneda, L. A. (2024). Análisis de las condiciones laborales y de salud en vendedores ambulantes de Bogotá, Colombia, en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 22(3), 1-12.

Petticrew, M., & Roberts, H. (2008). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. Blackwell Publishing.

Quiñones, S., & Vásquez, A. (2023). La importancia de la coordinación interinstitucional en políticas de salud ocupacional. *Revista de Gestión Pública*, 10 (4), 56-70.

Reinecke, G., Montt, G., Cunego, A., Herken, V., Ocampos, A., & Valfredi, P. (2020). Paraguay: Impactos de la COVID-19 sobre el mercado de trabajo y la generación de ingresos. *Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19*, Lima, OIT.

Urrutia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135 (11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

World Health Organization (WHO). (2021). Occupational health: A manual for primary health care workers. World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int>