

LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA. ALGUNAS CONSIDERACIONES Y UNA PROPUESTA

WORKERS' HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE. SOME CONSIDERATIONS AND A PROPOSAL

Ibis Ávila Roque ¹
Caristina Robaina Aguirre ²
Osmara Sarduy Vega ³
Tomasa María Linares Fernández ⁴
Nidia Labarrere Sarduy ⁵
Adamara Gonzalez Marrero ⁶
Elizabeth Oliva Oliva ⁷
Belkis Lidia Fernández Lafargue ⁸

RESUMEN

En lo referente al abordaje de la salud de los trabajadores, en nuestro medio se ha transitado un largo camino dado nuestro escenario laboral actual, donde existen cambios en el régimen de jubilación y una tendencia sostenida al envejecimiento poblacional. Los servicios de atención a los trabajadores ameritan un análisis y la búsqueda de soluciones que privilegien la conducción del Programa Nacional de Salud Ocupacional desde la atención primaria. El presente artículo tiene la finalidad de mostrar el funcionamiento de un modelo para la prestación de servicios de salud a trabajadores a nivel de policlínico, que parte de la concepción metodológica del Ministerio de Salud Pública para el desarrollo de los servicios de salud ambulatorios en el país. La estrategia de trabajo que proponemos facilita el abordaje comunitario integral de la relación salud – trabajo.

Palabras clave: servicios de salud ocupacional, atención primaria de salud, salud de los trabajadores

ABSTRACT

With regard to the workers' health in our midst, a long way has come since our current occupational scenario, where there are changes in the pension plan and a sustained trend to population aging. Health

care services to workers merit discussion and find solutions which promote leadership of the National Occupational Health in primary care. This article is intended to show the operation of a model for providing health services to workers at the policlinic level, as a part of the methodological design of the Ministry of Public Health for the development of ambulatory health services in the country. The working strategy we propose provides a comprehensive boarding of the relationship health - work.

Keywords: occupational health service, primary health care, workers' health

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, el desarrollo armónico del Sistema Nacional de Salud, y dentro de este lo relativo a la atención primaria, permitió desde muy temprano definir al *policlínico* como la unidad de salud pública más importante, concebida con potencialidades para ser transformada en función del incremento de los recursos y el desarrollo de la ciencia ¹.

Hoy día se transita por un periodo de búsqueda en

¹ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral, Máster en Salud Ambiental, Investigadora Agregado, Profesora Auxiliar. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Médico especialista de II grado en Epidemiología, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregado, Profesora Auxiliar. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

³ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregado, Profesora Auxiliar. Departamento de Riesgos Físicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁴ Médico especialista de II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Auxiliar, Profesora Auxiliar, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁵ Médico especialista de I grado en Microbiología, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregado, Profesora Asistente. Departamento de Riesgos Físicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁶ Licenciada en Enfermería, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregado, Profesora Instructor. Vicedirección de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁷ Licenciada en Enfermería. Vicedirección de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁸ Licenciada en Información Científico Técnica, Profesora Instructor. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

MSc Ibis Ávila Roque
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7 ½, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba
E-mail: ibis.avila@infomed.sld.cu

aras del fortalecimiento de la organización y la participación comunitaria, la creación de ambientes saludables y la reorientación de los servicios de salud hacia la atención primaria de salud (APS), perfeccionando la equidad, calidad y la prevención; buscando la mejoría constante en el estado de salud de nuestra población. Esto está justificado, entre otras cosas, porque nuestro país transita por un periodo de bajo crecimiento poblacional, que llegará a detenerse e incluso a provocar un decrecimiento en los próximos años. La pirámide poblacional en Cuba muestra un modelo estacionario que, unido a la alta esperanza de vida lograda, llevará a uno de los procesos de envejecimiento más rápidos y profundos del continente americano y del mundo, según los expertos^{2,3}, lo que influye en la disminución de los que arriban a la edad laboral y en un creciente impacto en la disponibilidad de los recursos humanos, factor este primordial para satisfacer las necesidades de la sociedad. Una de las medidas adoptadas ante esta problemática ha sido el incremento de la vida laboral (edad de jubilación y años de servicios) y el pluriempleo; ambos aspectos resultan elementos importantes para el futuro desarrollo socioeconómico y científico técnico del país⁴, por lo que se precisará de enfoques preventivos y de promoción de salud, así como del desarrollo de servicios y tecnologías con mayor capacidad resolutoria.

En aras de mejorar la relación *hombre-trabajo-salud* y el control de los factores de riesgo del ambiente laboral, la estrategia de nuestro ministerio de salud hasta el año 2015 considera la salud de los trabajadores como un escenario especial³, aspecto este justificado por muchas razones, algunas medulares:

1. Las condiciones higiénico sanitarias en el ambiente laboral continúan siendo un problema básico, ya que persisten los factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicofisiológicos y ergonómicos a los que se expone un gran número de trabajadores^{5,6}.
2. Los conceptos de *salud, medioambiente y desarrollo* no podrían ser expresados si no hubiera un elemento básico que es el *trabajo*. Se considera que este influye y es influido por cada uno de estos elementos⁷.

Por tanto, dotarse de servicios en salud de los trabajadores es una necesidad; los mismos no sólo permiten reducir el ausentismo por enfermedades evitables y discapacidades profesionales, sino que ayudan además a controlar los costos de la asistencia sanitaria y la seguridad social. Por consiguiente, el desarrollo de servicios de salud laboral que cubran a todos los trabajadores está plenamente justificado, tanto desde el punto de vista de la salud de estos, como desde el de la economía, potenciando también el desarrollo socioeconómico, la productividad, la salud medioambiental y el bienestar de las comunidades y las familias⁸.

La salud del trabajador es un proceso de gran complejidad. En nuestro país, en la década de los 80 del pasado siglo XX, con la introducción del médico de familia en los centros de trabajo como forma de atención primaria en salud de los trabajadores, se ganó en equidad, accesibilidad e integralidad en la prestación de asistencia médica a los mismos, pero a pesar de los esfuerzos realizados para optimizar este subsistema de salud, esto no se ha logrado de un modo coherente^{9,10}. Consideramos que en nuestro medio no se ha dicho la última palabra en lo relacionado a los servicios de atención al trabajador. Es innegable que la prestación de los mismos es un aspecto medular que amerita análisis y la búsqueda de soluciones, ya que cada día se hace más necesaria la participación activa de las disciplinas que se interrelacionan con la salud de los trabajadores en la asistencia médica, la investigación, la capacitación de los recursos humanos y la conducción del Programa Nacional de Atención al Trabajador desde la APS de un modo integral, más eficiente y efectivo que hasta hoy.

Este problema práctico nos motiva a preguntarnos: ¿Cómo contribuir al mejoramiento de los servicios de atención primaria en salud de los trabajadores dentro del proceso de “reorientación” del sistema de salud cubano hacia la atención primaria?

Motivados por este tema, desde el año 2008 desarrollamos en el policlínico Managua, municipio Arroyo Naranjo, La Habana, un proyecto de trabajo de forma experimental a nivel de área de salud, donde ponemos en práctica un modelo de servicio preventivo en Salud de los trabajadores. Con este trabajo quedan expuestos aspectos de estructura y funcionamiento del modelo propuesto y se muestran algunos de sus resultados.

MATERIAL Y MÉTODO

A partir de la concepción metodológica del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para el desarrollo de los servicios de salud ambulatorios, se diseñó un modelo para la prestación de servicio de salud a trabajadores en la APS.

La puesta en funcionamiento del servicio preventivo en salud de los trabajadores se realizó en el policlínico Managua, municipio Arroyo Naranjo, La Habana. Presentamos los resultados de las actividades efectuadas durante el periodo comprendido de enero de 2009 a octubre de 2010.

Universo de estudio

Todos los trabajadores que laboran en los centros de producción y/o servicios ubicados en los límites geográficos y administrativos del área de salud Managua, municipio Arroyo Naranjo, provincia La Habana.

Muestra

No probabilística, dirigida en función de los objetivos de la investigación. La misma quedó integrada por trabajadores pertenecientes a aquellos centros laborales que la dirección del policlínico consideró oportuno, según actividad realizada, riesgos laborales específicos, número de trabajadores expuestos e importancia socioeconómica y medioambiental.

Centros seleccionados

- Unidad empresarial básica Raúl Salgado. Fábrica de mosaicos, cemento cola y bloques (163 trabajadores).
- Fabrica de ron Las Guasimas (42 trabajadores).
- Empresa productora de equipos electrodomésticos (EPROELEC) (157 trabajadores).
- Empresa de cultivos varios de Managua (70 trabajadores).
- Policlínico Managua (127 trabajadores).

Definiciones de términos

- *Salud de los trabajadores*. Término que enuncia la relación salud - trabajo dentro de un proceso de gran complejidad, resultado de la interacción entre el contexto laboral, familiar y comunitario – social en el que transcurre la vida del que trabaja¹¹.
- *Servicio preventivo en salud de los trabajadores (SPST)*. Un servicio ambulatorio a nivel de policlínico, con funciones preventivas y en interrelación dinámica con el resto de los servicios que se prestan en la entidad y con los consultorios de medicina familiar, que actúa directamente sobre tres elementos: con el trabajador y sobre el medioambiente general y laboral en particular, así como sobre los factores que pueden estar presentes en el propio trabajo o en su desempeño⁶. El servicio está constituido por un equipo multidisciplinario, que garantiza la atención integral al trabajador, brinda atención especializada en salud y trabajo, a través de un proceso de evaluación, intervención y coordinación de respuestas intra y extrasectorial. Apoya el trabajo de los equipos básicos de salud (EBS), de la Inspección Sanitaria Estatal (ISE) y a la población ocupada, así como a sus representantes, en el desarrollo de sus actividades productivas y/o de servicios con seguridad y salud en el trabajo. El modelo propuesto está orientado hacia el individuo creador de riquezas; incorpora el enfoque de ciclo de vida, tiene en cuenta las consideraciones de género y vela por la continuidad adecuada de la atención¹². Sigue una estrategia preventiva dirigida a grupos específicos (trabajador y ambiente), e indirectamente contribuye a la estrategia de prevención poblacional¹³. Realiza un trabajo integrado y cooperado con el resto de los servicios en el área.

- *Organización del trabajo*. Se desarrollan actividades ambulatorias dentro del policlínico y/o en el terreno (centros laborales). De modo experimental, el servicio funcionó con una frecuencia semanal.

Para facilitar el control de las actividades realizadas, se diseñaron los siguientes instrumentos:

- *Modelo de historia clínica del trabajador* (servicios de APS a los trabajadores), que facilita la clasificación, el seguimiento y control de los casos¹⁴.
- *Ficha básica del centro laboral*, que permite clasificar el centro acorde al programa nacional de salud ocupacional, y disponer estadísticas generales del mismo en cuanto a número de trabajadores, condiciones higiénicas sanitarias, comportamiento de la incapacidad laboral y otros.
- *Hoja de cargo*, que facilita mantener un registro actualizado de las actividades realizadas, casos vistos, consultas planificadas, diagnósticos, conducta a seguir y actividades de promoción, entre otros.

RESULTADOS

El servicio permitió realizar una amplia gama de actividades con vistas a cumplir las funciones para lo cual se habilitó. A continuación mostramos algunos de los resultados a los que se arribó con la atención directa a los trabajadores procedentes de los centros seleccionados.

Como se aprecia en la tabla 1, el cumplimiento de las consultas planificadas una vez por semana fue de 57, para el 87,6 % de cumplimiento. Se evaluó un total de 559 casos; el promedio de casos vistos en consulta fue de 9,8 casos/día. Fue necesario remitir a otros niveles del sistema de salud al 20,1 % de los mismos. Nos llama la atención que del total de casos vistos, 212 (37,3 %) están expuestos a riesgos laborales específicos de entidades gnoseológicas contempladas en el listado oficial de enfermedades profesionales (EP).

En la tabla 2 se resume el comportamiento de algunos factores de riesgo considerados propios del estilo de vida, con gran implicación en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras afecciones invalidantes; así vemos que la frecuencia entre los casos vistos del hábito de fumar y el consumo de bebidas alcohólicas supera el 20 % de los mismos. Por otra parte, encontramos que solo el 8,2 % de los estudiados practican de forma frecuente ejercicios físicos, a pesar de que el 14,4 % de los mismos se clasificaron como *sobrepeso* y *obeso*, aspectos estos necesarios a tomar en cuenta para las estrategias de prevención con los trabajadores.

Tabla 1
Descripción general de las actividades realizadas en consulta

Actividades	Nº	%
Consultas planificadas	65	-
Consultas realizadas	57	87,6
Casos vistos (primera vez, consulta preventiva)	559	-
Promedio casos vistos en consulta	9,8	-
Casos de reconsulta (segunda vez, consulta de reevaluación)	145	25,9
Casos de expuestos a riesgos laborales específicos de entidades gnoseológicas contempladas en el listado oficial de enfermedades profesionales (EP)	212	37,3
Casos remitidos a otros niveles del sistema	112	20,1
Complementarios especiales y/o interconsultas ejecutadas en el INSAT	96	17,1
Positividad	43	44,7(+)

Fuente: Hoja de cargo de actividades efectuadas. Periodo comprendido entre enero de 2009 y octubre de 2010.

Tabla 2
Comportamiento entre los casos vistos de algunos factores de riesgo

Factores de riesgo (n = 559)	Nº	%
Hábito de fumar	134	23,9
Ingestión de café (más de 3 tazas/día)	229	41,0
Consumo de bebidas alcohólicas (diario)	83	15,2
Consumo de bebidas alcohólicas (semanal)	117	20,9
Sobrepeso / obesidad	81	14,4
Práctica frecuente de ejercicios físicos	46	8,2

Fuente: Historia clínica del trabajador

En la tabla 3 se observa el comportamiento entre los estudiados de algunas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), donde vemos que de los casos evaluados, 238 (42,5 %) padecían de alguna enfermedad crónica; de ellas, las de mayor frecuencia fueron la hiperten-

sión arterial (HTA), la diabetes mellitus, el asma bronquial y la enfermedades pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Es de destacar que de todos los casos con diagnóstico de hipertensión arterial, el 18 % (29 casos) fue diagnosticado por primera vez en el servicio.

Tabla 3
Comportamiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) seleccionadas entre los casos vistos

ECNT	Nº	%
Casos con ECNT	238	42,5
• Hipertensión arterial conocida (HTA)	133	82,0
• Diagnosticados en consulta	29	18,0
• HTA total	162	70,4
• Diabetes mellitus	44	8,1
• Asma bronquial	68	12,1
• Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	43	8,2
• Insuficiencia renal crónica	5	5,9

Fuente: Historia clínica individual

Entre los trabajadores vistos se pudo constatar que se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo y exigencias laborales. En la tabla 4 se pueden apreciar los que se presentaron con mayor frecuencia. Si analizamos en detalle, podemos darnos cuenta de la gran variabili-

dad de los mismos, que van desde factores físicos, ergonómicos, químicos, organizacionales, mecánicos y biológicos, los que requieren diferentes formas de actuación con vistas a la prevención de los daños.

Tabla 4
Perfil general de factores de riesgos y exigencias en las tareas por orden de frecuencia

Riesgo / exigencia (n = 559)	Nº	%
Tarea requiere concentración y/o minuciosidad	251	44,9
Movimientos repetitivos de manos	162	28,9
Ejecutar trabajos peligrosos	132	23,6
Trabajar de pie	128	22,8
Fuerza con hombros, brazos o manos	123	22,1
Fuerza con espalda y cintura	122	21,1
Polvos (orgánico e inorgánico)	118	21,1
Ruido	106	18,9
Fuerza con las piernas	95	16,9
Levantar objetos desde el piso	89	16,1
Movimiento de rotación de tronco	69	12,3
Manipulación de sustancias químicas	62	11,1
Cargar, empujar o halar objetos de 6-15 kg o más	49	8,3

Fuente: Historia clínica del trabajador

En cuanto al perfil patológico referido por los trabajadores pacientes, nos llama la atención lo que se muestra en la tabla 5, donde vemos que existe un predominio de los trastornos músculoesqueléticos a nivel lumbosacro en el

28,9 %, y los trastornos osteomioarticulares a nivel de cuello y extremidades en el 21,8 %. Este comportamiento es similar a las primeras causas de incapacidad laboral entre la población trabajadora en Cuba.

Tabla 5
Perfil patológico referido, en orden de frecuencia

Diagnóstico	Nº de casos	%
Sacrolumbalgia	162	28,9
Trastornos osteomioarticular en cuello, miembro superior e inferior	122	21,8
Trastornos respiratorios a repetición	67	11,9
Sentirse fatigado(a) de modo crónico	51	9,1
Accidentes de trabajo	44	7,8
Dificultad auditiva	37	6,6

Fuente: Historia clínica del trabajador

DISCUSIÓN

El campo de la salud del trabajador es muy amplio y debe ser considerado como una actividad interdisciplinaria e intersectorial, en la que se requiere la participación de forma armónica, además de la de los profesionales de la salud y la seguridad en el trabajo, de otros especialistas tanto de la empresa como no pertenecientes a ella,

así como las autoridades competentes, de las empresas y los trabajadores y sus representantes^{11,12}. La protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo, no es únicamente un derecho laboral, sino un derecho humano fundamental.

Lograr esto hace necesario un sistema bien desarrollado y coordinado en el lugar de trabajo, en las áreas de

salud y en la comunidad en general; se requiere por parte del sector salud la utilización de un enfoque clínico – epidemiológico – social – ecológico, potenciando la participación de los actores sociales (enfoque eco-salud) con acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio, lo que facilitará aportar equidad en salud (salud para todos), vida a los años (calidad de vida), años a la vida (reducción de la mortalidad) y sumar salud a la vida (reducción de la morbilidad) ¹².

En la actualidad se requieren esfuerzos que generen nuevos métodos que favorezcan la prestación de servicios en los aspectos de la salud del trabajador, por lo que, en nuestra opinión, implementar “modelos” de servicios de salud preventivos en cada territorio a nivel de área de salud, orientados a la atención primaria de los trabajadores, capaces de alcanzar a la totalidad de los mismos en los diversos escenarios en que estos se desarrollan, ya sean sistemas productivos y/o de servicios, con métodos convenientes al contexto propio, constituye una necesidad impostergable y una posibilidad real en nuestro medio, con vistas a contribuir al desarrollo de la población económicamente activa del país.

El contexto actual y el desarrollo técnico productivo alcanzado requieren que las acciones dentro del ámbito de la salud de los trabajadores se amplíen para cubrir no sólo la salud y la seguridad, sino también el bienestar psicológico y social, y la capacidad de llevar una vida social y económicamente productiva. Los objetivos van más allá del ámbito de las cuestiones tradicionales de salud y seguridad en el trabajo. Los nuevos principios van más allá de la mera prevención y control de los efectos perjudiciales para la salud y la seguridad de los trabajadores, y deben abarcar la promoción activa de la salud y la mejora del medioambiente y la organización del trabajo.

A continuación, algunas consideraciones finales importantes:

1. La aplicación del procedimiento de trabajo propuesto nos permitió detectar en la población laboral estudiada:
 - Número elevado de trabajadores expuestos a riesgos laborales específicos de entidades gnoseológicas contempladas en el listado oficial de enfermedades profesionales (EP).
 - Exposición laboral a múltiples factores de riesgo y exigencias laborales, tomando en cuenta las características de los puestos de trabajo y las tareas ejecutadas.
 - Elevada frecuencia de individuos con factores de riesgo considerados propios del estilo de vida, con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles y la detección de nuevos casos.
2. La puesta en marcha del servicio preventivo contribuye a:
 - Favorecer el desarrollo de la población productiva en los aspectos de promoción de estilos de vida protectores de la salud, prevención y control de ECNT.
 - Mejorar de modo continuo los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, enfatizando en el control de los riesgos y exigencias laborales para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rojas F. La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2005; 31(2).
2. Ministerio de Salud Pública. *Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2006.
3. Comentario de Enrique González Galbán, jefe del Departamento de Población del Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) del ONE. (Luís Yero. Conteo regresivo para población cubana). Disponible en: <http://www.cubanow.net/pages/loader.php?sec=35&t=2&item=6772>.
4. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley N° 105 de 2008. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*. N° 004. Edición extraordinaria de 22 de enero de 2009. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.cu/codedicante.php>.
5. Ibarra EJ, González A, Linares TM. Vigilancia epidemiológica e indicadores de salud y seguridad en el trabajo en Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2001;39(1):52-60.
6. Alli BO. *Principios fundamentales de seguridad y salud en el trabajo*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2008.
7. León E. *Manual de aspectos básicos conceptuales en la estrategia cubana de salud de los trabajadores*. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 1998.
8. Oficina Internacional del Trabajo. *Informe de la Comisión de Expertos en aplicación de Convenios y Recomendaciones*. Conferencia Internacional del Trabajo, 98ª Reunión Ginebra: OIT; 2009.
9. Martínez M, Reyes ME. *Salud y seguridad en el trabajo*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2005.
10. Reyes ME. *Morbilidad laboral por enfermedades profesionales en Cuba, año 1999*. Tesis de Maestría en Salud de los Trabajadores. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2000.
11. Guerrero JC, Cordon Y, Paredes A, Campins J. *Metodología de vigilancia en salud del trabajador en la atención primaria*. *Ciencias Holguín*. 2008;14(1).

- Disponible en: <http://cienciahlg.idict.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/376>.
12. Guerrero JC, Sánchez OA, Cañedo R. Vigilancia de la salud del trabajador: un componente de la gerencia de las instituciones de la información. *Acimed*. 2004;12(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
13. Toledo G. Fundamentos de salud pública. T. 2. La Habana: Ed. Ciencias medicas; 2008. p. 541-7.
14. Ávila I, Robaina C, López GM, Labarrere N, Oliva E, González A, Sarduy O. Propuesta de un modelo de historia clínica laboral para los servicios de atención primaria. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2009;10(2):3-9.
-

Recibido: 15 de marzo de 2011

Aprobado: 17 de noviembre de 2011