

# FORMACIÓN, ESPECIALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL EN CUBA. ACTUALIDAD Y PERSPECTIVAS

## TEACHING, SPECIALIZATION AND IMPROVEMENT IN OCCUPATIONAL HEALTH IN CUBA. PRESENT TIME AND PERSPECTIVES

Enrique José Ibarra Fernández de la Vega <sup>1</sup>

Tomasa María Linares Fernández <sup>2</sup>

José Julio Menéndez Llovez <sup>3</sup>

Nino Pedro del Castillo Martín <sup>4</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La formación regular de profesionales y técnicos para la atención de salud de los trabajadores comienza en Cuba en la década de 1960, y se ha mantenido y desarrollado hasta nuestros días. Sin embargo, las transformaciones ocurridas en la sociedad cubana durante ese tiempo han hecho modificar con cierta frecuencia la estrategia de capacitación en la disciplina, y hoy es todo un reto para la organización de la salud pública lograr su excelencia. **Objetivos:** Caracterizar la situación actual del proceso de formación, especialización y perfeccionamiento en salud ocupacional en el país; identificar sus principales deficiencias, insuficiencias y limitaciones; y recomendar medidas apropiadas para enmendarlas y alcanzar la excelencia. **Método:** Se realizó una investigación histórica del desarrollo de la enseñanza de salud ocupacional en Cuba, evaluando la situación en cada momento, identificando las dificultades y exigencias actuales, y proponiendo vías posibles de solución y perfeccionamiento. **Resultados:** La enseñanza de salud ocupacional en Cuba ha venido desarrollándose regular y sistemáticamente como expresión de la voluntad política de priorizar la atención especializada a la salud de los trabajadores. No obstante, cambios venidos en la economía, la sociedad y la organización de salud en particular, han hecho modificar con cierta frecuencia la estrategia de esa enseñanza, y hoy es necesario adoptar medidas adicionales para perfeccionarla. **Conclusiones:** Las dificultades principales en la capacitación en salud ocupacional en el país para conformar una estrategia idónea de desarrollo, radican hoy en una pobre caracterización del personal que se desempeña en esta actividad y de sus necesidades de aprendizaje, y de la insuficiente vinculación e integración al proceso de enseñanza de esta disciplina de otros organismos e instituciones involucrados también, además del Ministerio de Salud Pública y sus dependencias, en el sistema nacional de atención a la salud, seguridad y medio ambiente laboral de los trabajadores. Estas dificultades pueden y deben solventarse con la adopción de algunas medidas complementarias a las ya existentes, pero, sobre todo, con una mayor vinculación e integración entre los diferentes factores implicados en la tarea.

**Palabras clave:** salud ocupacional, estrategia de enseñanza, necesidades de aprendizaje

### ABSTRACT

**Introduction:** Occupational health teaching in Cuba began on the 1960's decade, and it has been developing up to the present time. However, the principal transformations of the Cuban society over that period have forced to change the global strategy of teaching in some opportunities, and today it is an important challenge for the public health organization to achieve its excellence. **Objectives:** To characterize the current situation about the process of teaching, specialization and improvement in occupational health in the country; to identify the main deficiencies, insufficiencies and limitations; and to recommend some additional actions for their mitigation. **Method:** An historical research on the development of Cuban teaching in occupational health was carried out, evaluating the situation at each step, identifying the current difficulties and demands, and proposing some possible ways of solution and improvement. **Results:** Occupational health teaching in Cuba has been developing regular and systematically as an expression of the political determination for assisting workers' health. Nevertheless, changes at the Cuban society and specifically at the health organization, have forced to modify the model of occupational health teaching in several instances, and today it is necessary to take additional measures in order to its improvement. **Conclusions:** Main difficulties with the current model of occupational health teaching are the following: a poor characterization of the personnel realizing this activity and their teaching necessities, and an inadequate entail and integration to the occupational teaching process among the different ministries and institutions involved. Those difficulties can be solved adopting some complementary actions, but mainly with a more efficient integration among the different factors involved at the task

**Key words:** occupational health, teaching strategy, teaching necessities

### ANTECEDENTES

La primera formación regular de cuadros científico-técnicos para la atención de salud de los trabajadores surge en Cuba prácticamente en los primeros años

<sup>1</sup> Licenciado en Química, máster en Salud de los Trabajadores, Investigador Titular, Profesor Auxiliar. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>2</sup> Médico especialista de 2º 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

<sup>3</sup> Licenciado en Educación, máster en Salud de los Trabajadores, Profesor Auxiliar. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>4</sup> Licenciado en Psicología, doctor en Ciencias de la Salud, máster en Salud de los Trabajadores, Investigador Titular, Profesor Titular. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

### Correspondencia:

Enrique José Ibarra Fernández de la Vega  
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores  
Calle de Bejucal km 7½, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba  
E-mail: [ebarra@infomed.sld.cu](mailto:ebarra@infomed.sld.cu)

de la década de 1960, como expresión consecuente de la voluntad del gobierno revolucionario de prestarle atención médica especializada a los trabajadores del país. El primer paso que se da en este sentido es instaurando un curso de tres años para egresados de 10º grado, con el objetivo de formar un cuerpo de inspectores sanitarios con conocimientos generales de higiene comunal, ocupacional, escolar y de los alimentos. A continuación, se logra que un número importante de ellos se especialice durante un año en higiene del trabajo, un grupo en Bulgaria y otro en Rumania; este tipo de especialización en Cuba para los inspectores comienza solo a partir de 1975<sup>1</sup>.

En cuanto a médicos propiamente, un grupo de ellos se envía a especializarse en medicina del trabajo en Bulgaria, la Unión Soviética y la República Democrática Alemana, también en la década de los 60. La formación nacional de especialistas, por su parte, solo logra comenzarse en los primeros años de los 70, pero por la residencia médica de higiene, no siendo hasta 1974 en que se aprueba la de medicina del trabajo en el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), y posteriormente, desde su fundación en diciembre de 1977, en el Instituto de Medicina del Trabajo (IMT).

La incorporación de otros profesionales no médicos de los centros y unidades de higiene y epidemiología del país a la atención de salud de los trabajadores, se inicia a partir de 1970, enviándose a especializar a muchos de ellos en instituciones científicas de países del entonces campo socialista, fundamentalmente Bulgaria, la Unión Soviética y la República Democrática Alemana.

Por otra parte, en 1983 surge una nueva opción de formación en salud de los trabajadores en el IMT, la maestría en salud ocupacional (a partir de 1997 se le comienza a denominar *maestría en salud de los trabajadores*), que aunque en los primeros años da cobertura únicamente a estudiantes extranjeros, posteriormente, en 1991, incorpora adicionalmente a nacionales, no sólo médicos, sino también otros profesionales (licenciados, ingenieros, etc.). En sus años de existencia y hasta el presente, esta maestría ha logrado graduar con resultados satisfactorios a más de 160 estudiantes nacionales y 58 de España, Colombia, Venezuela, Ecuador, Brasil, Nicaragua, Costa Rica, México, República Dominicana, Panamá, Chile y Bolivia<sup>2,3</sup>.

En 1990, la residencia médica de medicina del trabajo, junto con las otras existentes del campo de la higiene (higiene ambiental, nutrición e higiene de los alimentos, etc.) y con la de epidemiología, se integran en una única *residencia de higiene y epidemiología*. Esta integración, que por una parte se vio como positiva al ampliar el espectro de conocimientos e integralidad de los futuros especialistas, limitó en cierta medida, a partir de ese momento, la profundización académica en aspectos importantes de la atención a la salud de los trabajadores para los especialistas que irían posteriormente a atender el programa de salud ocupacional en centros y unidades de higiene y epi-

demiólogía, policlínicos laborales y otros centros de trabajo del país.

A partir de 1990 se produce también un hecho significativo que afecta directa y negativamente la formación de profesionales y técnicos en la especialidad: al desaparecer el campo socialista, se reducen considerablemente las posibilidades de formación y perfeccionamiento en el extranjero. En esta etapa decae significativamente, además -producto del conocido recrudescimiento de las condiciones socioeconómicas del país inherentes al período especial-, el número y la extensión de los cursos de postgrado impartidos en el IMT.

Por otro lado tenemos que, con la introducción del subsistema del médico y la enfermera de familia en centros de trabajo a finales de los 80 y principios de los 90, surge una nueva necesidad impostergable: la capacitación inmediata de médicos generales, especialistas de medicina general integral y enfermeras, en aspectos básicos relacionados con la atención diferenciada a la salud de los trabajadores, la que se cumple, en primera instancia, con cursos introductorios de quince días (80 horas lectivas) que se imparten primero en el IMT y después también en los centros provinciales de higiene y epidemiología del país. Obviamente, estos cursos introductorios no resuelven definitivamente el problema por ser muy breves y concisos (su contenido se limita a los temas más generales de la especialidad, básicamente los relacionados solo con la atención primaria de salud de los trabajadores), por lo que para la complementación necesaria y suficiente de conocimientos de estos médicos, se acepta tácitamente la variante, no precisamente la más apropiada, de utilizar la maestría en salud de los trabajadores del IMT, que, por una parte, no puede cubrir las necesidades crecientes de especialización de aquellos profesionales, y que, por otra, no tiene la finalidad expresa de formar especialistas para el desempeño, sino la de preparar adecuadamente a los mejores existentes en el país para la investigación científico-técnica y la docencia en ese campo<sup>4</sup>.

Adicionalmente, en la década de los 90 otro hecho se produce en el país, en pleno *período especial*, y se relaciona con cambios prácticamente masivos de trabajadores de sus puestos de trabajo. Un número significativo de nuestros especialistas abandona la actividad que viene realizando hasta ese instante. Muchos de ellos pasan a realizar otras tareas ajenas a la atención de salud de los trabajadores, lo que motiva la necesidad urgente de sustituirlos con nuevos cuadros aún sin una preparación suficiente, adecuada y oportuna.

Es importante hacer referencia también a la impartición de conocimientos sobre la disciplina de salud de los trabajadores en la formación médica de pregrado. En el programa de la carrera de medicina, algunos temas básicos sobre la especialidad se imparten desde hace ya algún tiempo en el quinto año como parte de la estancia de higiene y epidemiología (de dos meses de duración en total), los cuales, como se aprecia

claramente en la práctica diaria, no le aportan al estudiante los conocimientos y el enfoque higiénico-epidemiológico necesarios e imprescindibles para abordar los problemas de salud de la población trabajadora a la que deberá enfrentarse durante su vida profesional. En este punto también debe mencionarse que en los últimos años en las carreras tecnológicas, la impartición de conocimientos sobre *seguridad y salud en el trabajo* decae significativamente, lo que representa una relativamente débil formación de los técnicos de nivel superior si se tienen en cuenta aspectos tan necesarios en sus profesiones respectivas como son los relacionados con la prevención y control de riesgos a la salud en la industria y la comunidad. Se exceptúa de esta situación la carrera de ingeniería industrial, donde se brinda una formación básica a los estudiantes en aspectos de seguridad, higiene industrial y ergonomía, contando ya la carrera con algunos doctores en ciencias técnicas que desarrollaron sus tesis en estas temáticas. En el resto de las carreras tecnológicas, sin embargo, se suprimieron inexplicablemente esos temas desde hace varios años, contraviniendo lo establecido en la Ley nº 13 de Protección e Higiene del Trabajo <sup>5</sup> y dejando a los profesionales que se forman sin los conocimientos mínimos indispensables de la materia en cuestión.

Tampoco en otras carreras universitarias, como las licenciaturas en química, física, bioquímica y biología, entre otras, se capacita a los estudiantes en el manejo adecuado y seguro de sustancias químicas y de otros agentes peligrosos que concurren en las profesiones respectivas y que pudieran resultar nocivos para la salud humana <sup>3</sup>. En otras carreras también, como la de psicología, se requiere de conocimientos sobre riesgos laborales con vistas a la práctica profesional correspondiente de los futuros egresados.

Todo este panorama presente a finales de los 90, motiva la realización de una investigación, de carácter nacional, con el fin fundamental de caracterizar el universo de profesionales que se desempeña en ese momento en la actividad, identificar sus necesidades sentidas de conocimientos básicos y complementarios para el desempeño, y determinar el nivel de acceso que tienen a información científico-técnica actualizada <sup>6</sup>. Sus resultados principales revelan que, efectivamente, el Sistema Nacional de Salud de Cuba cuenta en esos instantes con un número significativo de profesionales, principalmente médicos, dedicados a la atención de salud de los trabajadores a lo largo y ancho del país, pero la mayor parte está ubicada en centros de trabajo (como parte del subsistema del médico y la enfermera de familia en centros laborales), dedicada a la actividad puramente asistencial y con insuficiente preparación para su competencia y desempeño en labores específicas de la salud ocupacional. Por otra parte, los médicos de los centros de higiene y epidemiología, en particular los de especialidades afines a la salud ocupacional, tienen la formación necesaria para su desempeño, pero no reciben actualización y/o complementación de manera sistemática. Además,

este grupo de especialistas es proporcionalmente reducido (aproximadamente 5 por cada provincia) y su edad promedio es relativamente alta (47,5 años). Se suma a ello que la formación y asignación de nuevos especialistas para la actividad están bastante limitadas en ese momento, por lo que se necesita tomar medidas urgentes para garantizar su relevo adecuado en un futuro no muy lejano.

Hasta el momento en que se ejecuta la investigación antes descrita, se había trabajado intensamente en la formación, especialización y perfeccionamiento de recursos humanos para la atención de salud de los trabajadores. No obstante, la labor realizada en los últimos años podía mejorarse a ojos vista y ser más sistemática, eficiente y coherente. Se había estado planificando hasta entonces la tarea más bien partiendo de las posibilidades de formación de los centros docentes, incluyendo el hoy Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) (antes IMT) y las facultades de ciencias médicas, que de las necesidades reales de y para los especialistas de todo el país. Por otra parte, el perfeccionamiento de los profesionales con que se contaba no había sido suficiente ni uniforme. Independientemente de los datos revelados en el informe final del *Taller nacional de desarrollo de recursos humanos en salud ambiental y ocupacional* efectuado en 1995 <sup>7</sup> en cuanto al número de profesionales y técnicos dedicados en ese momento a ambas disciplinas en el país, se denotan las principales deficiencias e insuficiencias del subsistema, muchas de ellas ya mencionadas, en la formación de profesionales de la salud con conocimientos de estas dos especialidades y, en particular, de la de salud de los trabajadores.

Por supuesto, partiendo de los resultados y recomendaciones derivadas de la investigación, se comienzan a desarrollar inmediatamente acciones concretas para revertir la situación. Un grupo de especialistas del INSAT elabora una propuesta para sistematizar la actividad de formación en salud y trabajo, consistente básicamente en realizar un levantamiento más exhaustivo del potencial humano disponible de la especialidad, actualizar el *Programa nacional de atención de salud de los trabajadores*, elaborar e implementar un sistema nacional integral de formación, especialización y perfeccionamiento en la disciplina, y establecer regulaciones para el control y la exigencia en la competencia y el desempeño del personal que atiende la salud laboral <sup>8</sup>. Esta propuesta fue acogida favorablemente por el área de higiene y epidemiología del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Sin embargo, a pesar de todo el empeño demostrado hasta hoy por la institución que propone y por la instancia superior que ejecuta, y sin demeritar en ningún momento los resultados tangibles de la aplicación de varias de las recomendaciones derivadas de la investigación, persisten algunas deficiencias y limitaciones en la formación profesional de la especialidad. Además, en el tiempo transcurrido desde entonces, han cambiado determinadas condiciones en el desarrollo propio del Sistema Nacional de Salud que

han hecho modificar algunas de sus estrategias, y cuyas modificaciones afectan de cierta manera también la actividad de capacitación en salud y trabajo.

Por otra parte, súmese a las deficiencias, insuficiencias y limitaciones identificadas en ese sentido a principios de los 2000, que el propio desarrollo científico-técnico contemporáneo ha propiciado y continúa propiciando cambios significativos al nivel mundial de las condiciones laborales de los trabajadores, muchas de ellas desconocidas prácticamente hasta hace dos décadas atrás. En nuestro país el personal dedicado a la atención de salud de los trabajadores debe, por tanto, estar preparado de forma adecuada y oportuna para enfrentar esas nuevas condiciones de trabajo y vida de la población trabajadora. Otras opiniones foráneas refuerzan la importancia de reconocer cuáles son las nuevas necesidades de conocimientos que se requieren para el ejercicio de la profesión ante las exigencias actuales<sup>9-12</sup>.

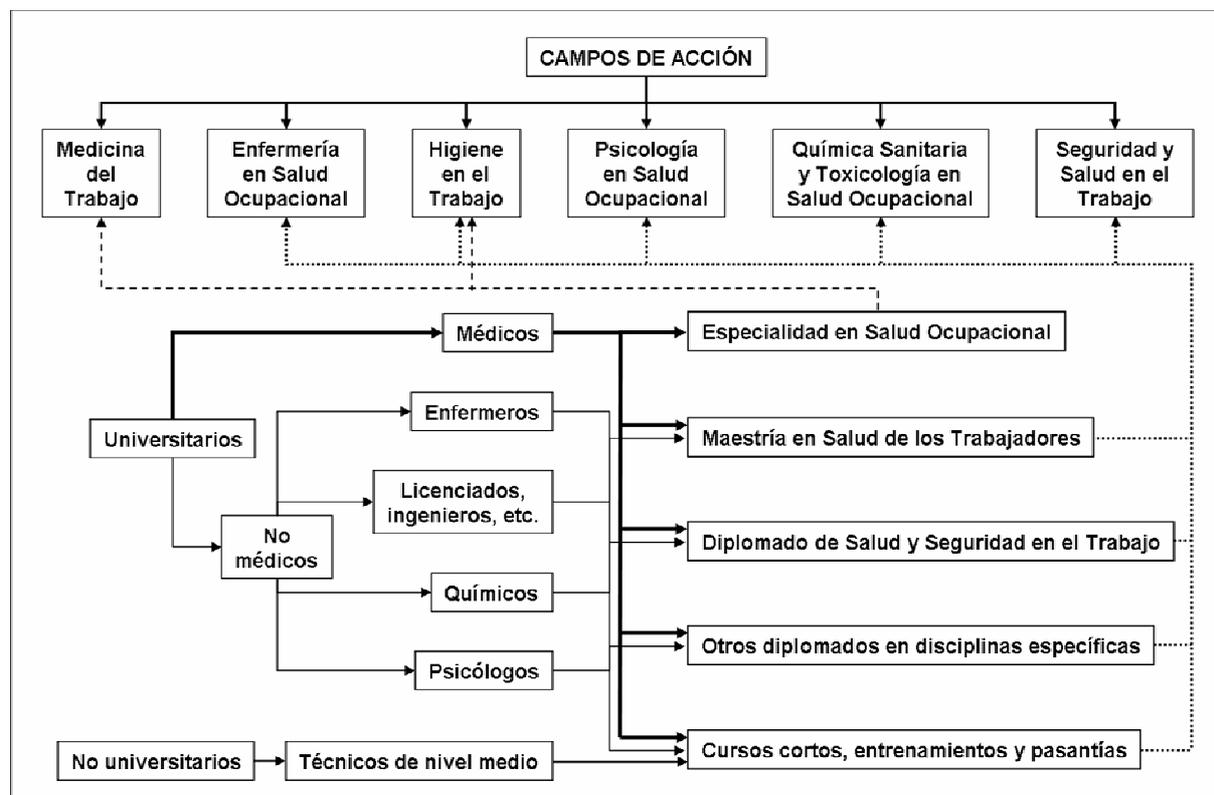
## ACTUALIDAD

Teniendo en cuenta que el INSAT es hoy, por su objeto social, la institución competente y más comprometida del país en la formación de potencial

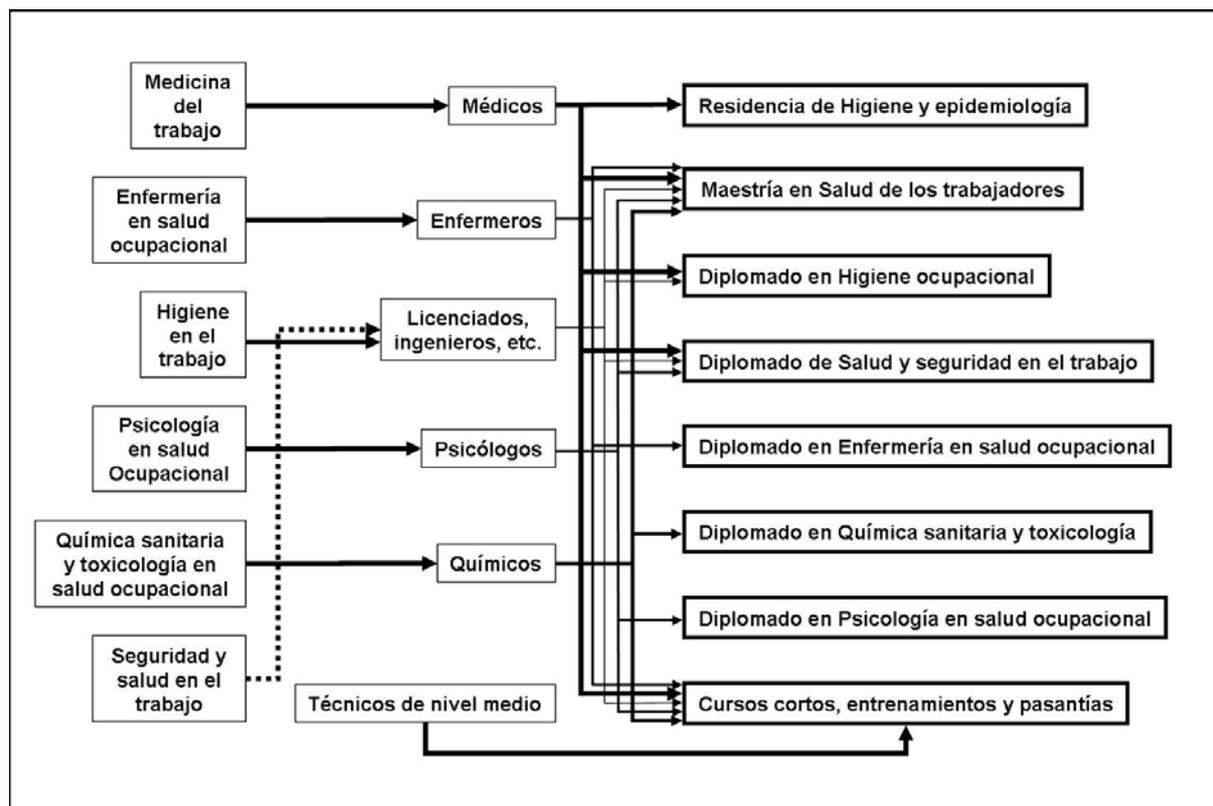
humano para la atención de salud de los trabajadores, es de su entera responsabilidad diseñar una estrategia global para el desarrollo adecuado y armónico del potencial científico-técnico de la disciplina en cuanto a formación, especialización y perfeccionamiento se refiere.

El INSAT tiene implementado ya el sistema integral por él propuesto y aprobado por el organismo de salud para la formación, especialización y perfeccionamiento en salud ocupacional (figuras 1 y 2), y hoy la planificación de las actividades docentes de la institución se hace sobre la base de ese sistema, que toma en cuenta los campos de acción específicos de los especialistas a capacitar (higiene en el trabajo, clínica ocupacional, enfermería ocupacional, etc.) y sus perfiles de salida (el desempeño profesional o la investigación y la docencia). La planificación también toma en consideración los conocimientos de base y las profesiones particulares de los educandos (médicos, enfermeros, licenciados, ingenieros, etc.). Para el año 2009, por ejemplo, se planificaron 9 actividades docentes básicas, que incluyen la maestría en salud de los trabajadores, 3 diplomados (de salud, seguridad y medio ambiente laboral, de clínica ocupacional y de enfermería ocupacional) y 5 cursos cortos<sup>13</sup>.

**Figura 1**  
**Sistema integral de formación, especialización y perfeccionamiento en salud ocupacional**



**Figura 2**  
**Sistema integral básico**



Es conveniente señalar que en la propuesta inicial del sistema integral de capacitación se incluyó la reapertura de la especialidad de salud ocupacional en la carrera de medicina, pero lo que finalmente se aprobó por las instancias superiores fue crear una mención o sub-especialidad de salud ocupacional en la residencia de higiene y epidemiología, lo cual nos debiera garantizar de algún modo –quizás discutible– la formación de médicos especialistas de la disciplina básicamente para el desempeño.

Ahora bien, dadas las nuevas condiciones en que el INSAT debe continuar desarrollando su estrategia para garantizar tanto en cantidad como en calidad, la formación, especialización y perfeccionamiento del personal dedicado a la salud ocupacional en el país, es necesario ahondar un poco más en los problemas e interrogantes que aún subsisten, que son, en términos generales, los siguientes:

1. ¿Se conocen realmente el universo y la caracterización detallada de los profesionales y técnicos de nivel medio que se desempeñan en esta actividad? En verdad, no. Se sabe hoy, por ejemplo, el número de médicos especialistas de salud ocupacional por provincias (tabla 1), pero no el grado de preparación que tienen para la competencia y el desempeño (no basta solo con ser especialista; éste necesita estar actualizado, y muchas veces requiere también de conocimientos complementarios). Lo mismo ocurre con los graduados nacionales de la

maestría en salud de los trabajadores, que se conoce que son 163 hasta el presente, pero su paradero actual no está del todo identificado. Están también los demás licenciados en física, química, biología, enfermería, etc., y los ingenieros industriales y químicos, que se desempeñan en la actividad desde hace muchos años, y continúan incorporándose más cada día. ¿Y los otros profesionales y los técnicos de nivel medio? Hay que recordar también que hoy muchos licenciados en tecnología de la salud, especialmente con mención en higiene y epidemiología, están siendo ubicados a trabajar para la atención de salud ocupacional en el país. En fin, con la información disponible –es indiscutible– no es suficiente para que la estrategia global implementada para la capacitación de personal en salud y trabajo en Cuba pueda resultar todo lo efectiva y racional que se espera en lo adelante.

2. La capacitación en salud y trabajo no solamente la requieren aquellos que se desempeñan en la atención de salud de los trabajadores propiamente; la necesitan también los que atienden la actividad de *seguridad y salud en el trabajo* en centros laborales y que no se rigen, al menos administrativamente, por el MINSAP, sino por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). Pero la requieren adicionalmente los sindicalistas y, sobre todo, los trabajadores en general expuestos a riesgos. En resumidas cuentas, la capacitación en salud ocupacional es una actividad amplia y compleja en el pa-

ís y requiere del concurso de varios organismos e instituciones. El INSAT, en consecuencia, puede elaborar y mantener una estrategia global de capacitación, pero solo en estrecha coordinación con el MINSAP, para garantizar la del personal propiamente de salud, ofertando adicionalmente a otros organismos e instituciones, en dependencia de sus posibilidades reales en cada momento, diferentes modalidades de preparación a cuadros profesionales y técnicos. El instituto cuenta hoy con un potencial humano significativo, con experiencia y su-

ficiente preparación científico-técnica y docente para asumir el reto (tabla 2). Contará muy posiblemente, además, con la rectoría y el apoyo de un *programa científico-técnico ramal de salud ocupacional*, próximo a ser aprobado por las instancias superiores. Aún así, la institución deberá, tal vez no a corto sino a mediano o largo plazo, descentralizar en cierta medida la actividad de formación de cuadros científico-técnicos de la especialidad a otras provincias e instituciones del sector.

**Tabla 1**  
**Distribución por provincias de los médicos especialistas de salud ocupacional en activo**

Provincia	Nº de médicos especialistas			Total
	En el programa	En otros organismos e instituciones	En otras funciones	
Pinar del Río	1	-	-	1
Ciudad de La Habana	11	4	13	28
La Habana	2	-	-	2
Matanzas	4	1	1	6
Villa Clara	4	-	-	4
Cienfuegos	2	-	1	3
Sancti Spíritus	5	-	-	5
Ciego de Ávila	-	-	-	-
Camagüey	3	-	-	3
Las Tunas	2	-	-	2
Holguín	3	-	-	3
Granma	4	-	3	7
Santiago de Cuba	4	-	3	7
Guantánamo	3	-	-	3
Isla de la Juventud	-	-	-	-
Totales	48	5	21	74

**Fuente:** Información del Viceministerio de Higiene y Epidemiología del MINSAP. Marzo de 2009

## PERSPECTIVAS

Del análisis anterior de la problemática actual de la formación en salud y trabajo en Cuba, incluyendo en ella algunos otros problemas precedentes aún no resueltos (por ejemplo, la no impartición de conocimientos de seguridad y salud en el trabajo en determinadas carreras universitarias de ingeniería y licenciaturas), consideramos que es posible avanzar sensiblemente en este terreno tan necesario si se logra en una primera instancia una correcta vinculación e integración entre los diferentes organismos e instituciones competentes, entre ellos los ministerios de Salud Pública, Educación Superior, Trabajo y Seguridad Social, y del Interior, y la Central de Trabajadores de Cuba. El INSAT, por su parte, cuenta, en primer lugar, con reconocimiento, tanto nacional como internacional, del nivel de desa-

rollo científico-técnico alcanzado que lo respalda como centro de referencia nacional de la especialidad de salud ocupacional y como centro colaborador de las organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud en esta disciplina. En segundo lugar, la institución – apoyada, por supuesto, por el resto del organismo nacional de salud al que está integrado– dispone en el presente, tanto cuantitativa como cualitativamente, de suficientes recursos humanos, materiales y de instalaciones para garantizar la formación, especialización y perfeccionamiento del personal sanitario en salud ocupacional en todo el país, y colaborar en gran medida con el resto de los organismos e instituciones que lo requieran para la formación de los suyos propios. Pero para ello, repetimos, se necesita ante todo mayor vinculación e integración de todas las partes involucradas.

**Tabla 2**  
**Potencial científico-técnico del INSAT. Agosto de 2009**

Profesionales: 55	Médicos: 24	Especialistas: 23 * No especialistas: 1	I grado: 13 II grado: 10	Medicina del trabajo	8
				Higiene y epidemiología	5
				Higiene	1
				Medicina general integral	6
				Epidemiología	1
				Medicina interna	1
				Ortopedia y traumatología	1
				Microbiología	1
				Oftalmología	1
				Neumología	1
				Neurología	1
	Medicina de aviación	1			
	Licenciados: 28	Psicología	6		
		Enfermería	5		
		Tecnología de la salud	6		
Física		1			
Información científico-técnica y bibliotecología		1			
Farmacia		2			
Química		2			
Matemática		1			
Economía		1			
Educación		1			
Lenguas extranjeras		1			
Radioquímica		1			
Ingenieros: 3	Química	1			
	Industrial	2			
Investigadores: 29	Titulares	4	Docentes: 27	Titulares	3
	Auxiliares	6		Auxiliares	7
	Agregados	18		Agregados	7
	Aspirantes	1		Aspirantes	10
Doctores en ciencias: 4	Médicas	2	Másteres en ciencias: 35	Salud de los trabajadores	28
	De la salud	1		Salud ambiental	1
	Psicológicas	1		Epidemiología	1
				Psicología de la salud	2
				Nutrición	1
				Química farmacéutica	1
				Química analítica	1

\* 5 de estos médicos tienen 2 especialidades cada uno

**Fuente:** Informe de balance semestral del INSAT. Primer semestre de 2009

De cualquier forma, para el INSAT resulta todo un reto darle respuesta inmediata a las necesidades actuales de aprendizaje y de enseñanza de salud ocupacional en el país, más aún hoy en que el MINSAP tiene como uno de sus propósitos descentralizar en gran medida la actividad de atención a la salud de los trabajadores hacia la atención primaria de salud. Por consiguiente, la respuesta no debe dejarse esperar, y para ella proponemos que se adopten las medidas principales siguientes:

1. Realizar un nuevo levantamiento nacional, más profundo, del potencial científico-técnico (de profesionales y técnicos de nivel medio) que se des-
2. Continuar gestionando y materializar finalmente la apertura (propuesta con anterioridad, pero no con-

empeña hoy en funciones de la salud ocupacional, identificando adecuadamente sus necesidades de aprendizaje, así como las necesidades específicas de enseñanza en esta disciplina que el país requiere materializar a través de los organismos involucrados en la atención a la seguridad y salud de los trabajadores y el medio ambiente laboral. Tanto el conocimiento del potencial humano disponible como el de las necesidades de aprendizaje y enseñanza en la disciplina, son básicos en la conformación de la estrategia final idónea que se adopte para su abordaje<sup>14</sup>.

cretada aún) de una maestría, especialidad u otra modalidad educativa alternativa que puedan aprobar los ministerios de Educación Superior y de Salud Pública), relacionada con la salud, seguridad y medio ambiente laboral, pero dirigida fundamentalmente al desempeño profesional, y no exclusivamente a la investigación y la docencia.

3. Solicitar a los otros organismos e instituciones nacionales encargados de la seguridad, salud y medio ambiente laboral, las necesidades básicas de formación, especialización y superación en la disciplina para sus personales, recordándoles que el INSAT puede colaborar con ellos en formar centralizadamente a sus cuadros científico-técnicos más capaces, así como a participar en la elaboración y desarrollo de sus estrategias particulares de formación de personal intermedio y de base, administradores y trabajadores en general.
4. Sugerir al Ministerio de Educación Superior que introduzca en los planes de estudio de las diferentes carreras que así lo requieran, conocimientos básicos de salud, seguridad y medio ambiente laboral.
5. Continuar colaborando estrechamente con los responsables de la formación de médicos especialistas en higiene y epidemiología, en particular en la revisión, actualización y desarrollo del programa de la especialidad en su salida o mención de salud ocupacional.
6. Utilizar al máximo, en la medida de las posibilidades y recursos disponibles en cada momento, las bondades que oferta la educación a distancia a través del portal de Infomed.
7. Promover y potenciar la formación de nuevos doctores en ciencias –muy deficitarios hoy- en el campo de la especialidad de salud ocupacional.

Como es razonable suponer, el sistema o programa integral de formación en salud ocupacional del INSAT deberá irse adecuando progresiva y consecuentemente a los logros que se vayan alcanzando en la aplicación de las medidas anteriores que finalmente se adopten, así como a las nuevas realidades y cambios que se puedan producir.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Resulta evidente –e innegable- que la preparación, especialización y superación de personal en salud y trabajo en Cuba ha ido poco a poco perfeccionándose a lo largo del tiempo, a pesar de las dificultades objetivas y subjetivas confrontadas. Pero también es evidente que las condiciones cambian y que nuestra actividad debe ir modificando continua y sistemáticamente su estrategia a medida que se producen tales cambios. Existe ante todo la voluntad política del Estado y gobierno cubanos para que se proteja integralmente la salud del trabajador y su entorno, y esto solo se logra con la suficiente preparación de los que se ocupan de estas tareas y de los trabajadores en general como

beneficiarios de sus acciones.

Alcanzar un grado adecuado de excelencia y eficiencia en los diferentes niveles y modalidades en que se pueda expresar la formación, especialización y superación en salud y trabajo en Cuba, no deja de ser un reto que, de forma inmediata, debe afrontar la institución como centro promotor nacional de la salud ocupacional, tomando en consideración básicamente las razones antes mencionadas. Se requiere, por tanto, de un reconocimiento y análisis detenido de la situación actual y de la adopción de medidas encaminadas a garantizar en lo adelante la adecuada capacitación regular, sistemática y estratégica de los cuadros científico-técnicos dedicados a la actividad. En esta etapa es perfectamente posible, factible y apropiado el desarrollo de acciones concretas tendientes a rectificar el rumbo y superarnos a nosotros mismos.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Granda A. La salud ocupacional en Cuba. Salud de los trabajadores 1994;2(1):73-6.
2. Ibarra EJ, Menéndez JJ. Formación y superación en salud de los trabajadores en Cuba. Simposio internacional de Salud y trabajo Cuba' 97. La Habana. 1º al 5 de diciembre de 1997.
3. Ibarra EJ, Menéndez JJ. Maestría en Salud de los trabajadores en Cuba: pasado, presente y futuro. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2004;5(1):53-7.
4. Ibarra EJ. La investigación científica y la capacitación en salud de los trabajadores en Cuba. Taller precongreso de Salud de los trabajadores. IV Congreso de Higiene y Epidemiología. La Habana; 1996.
5. República de Cuba. Ley nº 13 de Protección e higiene del trabajo. La Habana. 1977 [actualizado 1 Abr 2009; citado 7 Ago 2009]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/insat/temas.php?idv=12950>.
6. Ibarra EJ, Almirall PJ, Perdomo MF, Menéndez JJ, Martínez M. Necesidades de aprendizaje en los profesionales cubanos de la atención a la salud de los trabajadores. Rev Cubana Hig Epidemiol 2002;40(1):121-31.
7. Ministerio de Salud Pública - Organización Panamericana de la Salud. Taller nacional 'Plan de desarrollo de los recursos humanos en Salud ambiental y ocupacional'. Informe final. La Habana; noviembre de 1995.
8. Ibarra EJ. Formación de potencial humano en Salud de los trabajadores en Cuba. I Forum tecnológico especial de Salud y seguridad en el trabajo. La Habana. 17 y 18 de enero de 2008.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Formación y adiestramiento en salud ocupacional. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Serie de Informes Técnicos 762. Ginebra: OMS; 1988.
10. Almirall PJ. Apuntes para la especialización en salud y trabajo. Simposio internacional de Salud y trabajo Cuba' 97. La Habana. 1º al 5 de diciembre de 1997.

11. Arias R. La enseñanza de la higiene del trabajo. III Congreso de la Asociación Médica del Caribe. La Habana. 14 al 17 de abril de 1998.
12. Tennasse M. Situación actual y perspectivas de la salud ocupacional en América Latina. Salud de los trabajadores 1995;3(1):5-10.
13. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba. Convocatoria 2009. Estudios de formación, capacitación y superación en Salud Ocupacional. La Habana: INSAT; 2009 [citado 7 Ago 2009]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/convocatoria\\_estudios\\_2009.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/convocatoria_estudios_2009.pdf).
14. Sánchez I. Capacitación de los recursos humanos de los servicios de salud ocupacional [editorial]. MEDISAN 2000;4(1):3-4.

---

**Recibido:** 30 de septiembre de 2009

**Aprobado:** 5 de mayo de 2010

---