

## La salud ocupacional en Cuba

Dr. Antonio Granda Ibarra \*

*Se refiere en forma abreviada a algunos aspectos de la organización de la salud del trabajador en la República de Cuba.*

*Se destaca la ineficiencia de este sector de la Salud Pública antes de 1959 y el cambio sustancial que se introduce por el gobierno revolucionario.*

*Se reseña la evolución histórica de las áreas principales de la especialidad como la formación de personal, la inspección sanitaria estatal y los servicios médicos en las empresas industriales.*

*Se expresan los puntos principales del desarrollo proyectado para arribar al año 2000.*

**PALABRAS CLAVE:** *Salud Ocupacional. Cuba.  
Servicios de Salud Ocupacional—Organización y Administración*

### Introducción

Es necesario para la comprensión de los aspectos que analizaremos en este documento expresar el significado que tiene para nosotros el término Medicina del Trabajo. El concepto más aceptado internacionalmente en esta rama de las ciencias médicas, expresa: "La Medicina del Trabajo tiene por objeto promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo daño a su salud posible de ser causado por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales, colocar y mantener al trabajador en un empleo conveniente a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo".

En los países socialistas, donde la producción no tiene finalidad de lucro, sino la satisfacción de las necesidades materiales y culturales del hombre, la salud ocupacional forma parte inseparable de la producción. Por esta razón, en ellos se concede gran preocupación a este campo de trabajo.

En Cuba, a pesar de las dificultades económicas que ha tenido y tiene, se ha llevado a cabo una política consecuente con lo establecido en la Constitución de la República, dirigida a la prevención de accidentes de trabajo, de enfermedades profesionales y al mejoramiento sistemático de las condiciones de trabajo en nuestros centros laborales.

Antes del triunfo de la Revolución, las actividades de protección e higiene del trabajo eran prácticamente inexistentes en el país. La legislación en esta materia tenía como origen el año 1930 y establecía algunos servicios médicos curativos para los centros de trabajo con más de 200 trabajadores, lo cual no se cumplía en la mayoría de los casos. Los seguros sociales no seguían ningún plan racional y no cubrían a todos los trabajadores. Por ejemplo, no estaban amparados los trabajadores agrícolas.

En Cuba no existía un plan para el desarrollo de la protección e higiene, ni coordinaciones de trabajo entre los ministerios de Salubridad y Trabajo, responsables de estas tareas. Aunque cada ministerio poseía un cuerpo de inspectores, estos eran nombrados por los políticos de turno, no estaban capacitados para ello y su único objetivo era extorsionar a los patronos. No existían estadísticas sobre salud ocupacional y en las universidades no se impartía esta especialidad.

La Revolución heredó miles de pequeños centros laborales y fábricas en condiciones infrahumanas de trabajo, careciendo de los más elementales medios de protección e higiene. Esta era la desesperada y caótica situación en que laboraban los obreros cubanos.

(\*) Profesor Titular de la Facultad de Salud Pública del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

Correspondencia:  
Dr. Antonio Granda Ibarra  
Facultad de Salud Pública  
Calle 146, N° 2504  
Cubanacán Playa 16  
La Habana - Cuba

Presentado 5/5/92  
Aceptado 10/9/92

En 1967 y también mediante resolución ministerial, se pone en vigor el "Reglamento de Plaguicidas", el cual estableció las normas para la importación, transporte, almacenamiento y aplicación de estas sustancias químico-tóxicas.

En la década del 80 surgen las normas cubanas sobre ruido, concentraciones máximas admisibles de gases y polvo y otras que conforman la actual legislación sobre prevención y control de riesgos.

La Asamblea Nacional del Poder Popular de Cuba aprobó en 1977 la ley de Protección e Higiene del Trabajo. Esta ley concede un carácter más integral a la actividad y establece los principios fundamentales que rigen el sistema de protección e higiene del trabajo; las obligaciones, atribuciones y funciones de los organismos rectores en esta materia y de las administraciones; los deberes y derechos de los trabajadores y las funciones de la organización sindical.

## Formación de personal

Desde el año 60 se comenzaron a realizar ingentes esfuerzos para la formación de un cuerpo de inspectores sanitarios acorde a los objetivos planteados por la Revolución para el desarrollo de la salud pública.

Inicialmente se realizaron cursos de 3 años a partir de egresados de décimo grado, los cuales recibían su capacitación en higiene comunal, de alimentos, escolar y del trabajo. A partir de 1967 se envió a un grupo de estos inspectores sanitarios a recibir cursos de especialización en higiene ocupacional durante un año a Bulgaria y Rumania. En 1975 se iniciaron estos cursos de posgrado en nuestro país. Actualmente contamos con 2.454 inspectores sanitarios, quienes llevan a cabo la inspección sanitaria estatal a los centros laborales bajo la dirección de los médicos especializados en salud ocupacional e higiene.

También en la formación de personal profesional los esfuerzos se iniciaron desde muy temprano; los primeros médicos realizaron su especialización en salud ocupacional en los países de Europa del Este, fundamentalmente Bulgaria, la ex Unión Soviética y la ex República Democrática Alemana.

Desde 1974 hasta 1984 la especialización en Medicina del Trabajo se realizó en Cuba con un programa de formación de tres años. Hasta el presente el número de médicos especializados asciende a 170, aunque sólo 122 se dedican con exclusividad a esta especialidad.

En el año 1985 se sustituye la especialización de salud ocupacional por la de Higiene General; 112 especialistas se graduaron hasta 1989, incorporándose a las activida-

des de protección de la salud de los trabajadores.

Finalmente, en 1989 se integran las especialidades de higiene y epidemiología, incluyendo los conocimientos y habilidades sobre salud ocupacional; existen en el país 150 médicos en vías de especialización. La primera graduación de esta nueva modalidad será en octubre de 1992.

En 1970 se inicia la incorporación de otros profesionales a trabajar en la especialidad. Actualmente la red nacional de salud ocupacional cuenta con grupos multidisciplinarios formados por médicos especializados, médicos de la familia, ingenieros, químicos, bioquímicos, físicos, psicólogos y técnicos medios en higiene, química, psicometría y protección radiológica.

El desarrollo alcanzado nos ha permitido iniciar en 1983 un curso internacional de salud ocupacional para el área de habla hispana de un año de duración, contando éste con médicos provenientes de España, México, Bolivia, Nicaragua, Venezuela, República Dominicana y otros países latinoamericanos.

Estas maestrías internacionales se han continuado realizando todos los años en el Instituto de Medicina del Trabajo con la participación de personal profesional iberoamericano y desde 1991 también con la incorporación de profesionales cubanos.

## Inspección Sanitaria Estatal

Gradualmente y en la medida que aumentaba el personal calificado, las tareas de la inspección higiénica fueron tomando un puesto preferencial en la actividad diaria del Sistema Nacional de Salud. Al unísono, y como apoyo técnico a la inspección, se desarrollaron el laboratorio central y los laboratorios provinciales equipados con los instrumentos fundamentales para el conocimiento de los riesgos físicos, químicos, biológicos y ergoecológicos presentes en el ambiente laboral donde se realizan las más importantes determinaciones clínicas, toxicológicas y fisiológicas.

Desde 1977, cuando se produce la división político-administrativa del país y la creación de los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología (C.P.H.E.), se estructura la inspección sanitaria por niveles. Las empresas y centros de producción de subordinación a los gobiernos central y provinciales son inspeccionados por el equipo de salud ocupacional de los centros provinciales de higiene y epidemiología. Los centros laborales de subordinación municipal reciben la inspección del equipo de salud ocupacional de los centros o unidades municipales. Esto garantiza que las empresas más importantes y con mayores riesgos laborales, reciban una inspección de un

equipo de trabajo con mayor nivel científico y técnico.

Como resultado de las medidas tomadas para la eliminación y control de los riesgos existentes, las principales causas que originaban accidentes del trabajo y enfermedades profesionales heredadas, han disminuido considerablemente. No obstante, producto del proceso de industrialización y de planes de quimización y mecanización de la agricultura, han aparecido nuevos riesgos.

### **Servicio Médico de Empresa y Trabajo. Control de trabajadores expuestos a riesgos específicos.**

Aunque en nuestro país todos los trabajadores, al igual que el resto de la población, tienen garantizado el acceso a todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, en 1970 se decide crear el Servicio Médico de Empresa, con objeto de brindar atención médica preventiva curativa a los trabajadores en sus propios centros laborales. Para ello se establece una clasificación de los centros de trabajo teniendo en cuenta: riesgos laborales, importancia económica y número de trabajadores.

Los recursos humanos en 1983 dedicados a este servicio eran de 203 médicos, 595 enfermeras y 25 estomatólogos. A partir de 1984 se comienza la incorporación del médico de la familia a los centros laborales, y hoy se cuenta con 1.202 de estos médicos en las fábricas, 91 en las cooperativas agrícolas y algunas decenas en barcos mercantes y pesqueros.

Dentro del Programa de Salud Ocupacional, se han desarrollado actividades para el control de todos los trabajadores expuestos a sustancias tóxicas como el plomo, sílice, mercurio y plaguicidas organofosforados y carbamatos.

A los trabajadores expuestos a estas sustancias se les realiza exámenes de coproporfirina III en orina, placa de tórax, mercurio en orina y colinesterasa sanguínea, respectivamente, con la periodicidad establecida en el programa.

El control de estos trabajadores ha permitido, en algunos casos, la solución de un problema de salud, como eran las intoxicaciones por plaguicidas organofosforados y carbamatos.

### **Instituto de Medicina del Trabajo**

El noviembre de 1976, el Consejo de Ministros crea la unidad de más alto nivel científico técnico de la especialidad: el Instituto de Medicina del Trabajo (IMT) con la finalidad de realizar actividades de investigación, docen-

cia, normalización y servicios en el campo de la protección de la salud de los trabajadores. Otra actividad del Instituto es brindar asistencia técnica a los 14 centros provinciales de Higiene y Epidemiología del país y ofrecer cursos de perfeccionamiento para profesionales y técnicos del Sistema Nacional de Salud.

### **Perspectivas para el año 2000**

En los próximos años, y atendiendo al desarrollo prospectivo industrial y agropecuario del país (esfera productiva), el Sistema Nacional de Salud Pública se plantea el desarrollo y fortalecimiento de la atención preventivo-curativa y la rehabilitación de nuestros trabajadores mediante la creación del sub-sistema especial de salud establecida por la ley. Por lo anteriormente expuesto cronológicamente se irán ejecutando tareas para fortalecer la estructura de medicina del trabajo; a saber:

1. Acelerar el desarrollo de los laboratorios de Medicina del Trabajo en los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología, con mayor énfasis en las provincias de nueva creación, de forma que puedan complementar el papel medular que les corresponda en los programas de salud en relación al control higiénico de los riesgos del ambiente laboral.
2. Incrementar la exigencia sanitaria basándose en los documentos legales y que se promulguen en este período hasta el año 2000, logrando un cambio en las condiciones higiénicas sanitarias (Cuadro Higiénico) de nuestros centros de trabajo, disminuyendo por consiguiente los riesgos a que están sometidos los trabajadores.
3. Garantizar la cobertura de los recursos humanos necesarios para la atención preventivo-curativa de nuestros trabajadores mediante:
  - a) Creación y desarrollo de la Residencia de Higiene y Epidemiología en la Facultad de Salud Pública y en los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología con categoría docente (cuadro 1).
  - b) Acrecentar los cursos de perfeccionamiento anuales para los profesionales y técnicos dedicados a esta especialidad, ya sea por medio de los cursos nacionales existentes, así como por las posibilidades de cursos brindados por asesores extranjeros (cuadro 1).
4. Desarrollar y consolidar el Instituto de Medicina del Trabajo como el nivel más calificado del Sub-sistema Especial de Salud de los trabajadores, de forma que pueda cumplir de manera adecuada las funciones de ejecutar u orientar la política de investigación y

**CUADRO 1**  
Cursos de capacitación y perfeccionamiento en salud ocupacional  
Cuba, 1992

<i>Curso</i>	<i>Duración</i>	<i>Lugar</i>
1. Residencia de Higiene y Epidemiología	3 años	Escuela de Salud Pública
2. Maestría de Salud Ocupacional	1 año	Instituto de Medicina del Trabajo
3. Módulos sobre fisiología, psicología, enfermedades profesionales e higiene industrial	Entre 1 y 2 meses cada uno	Instituto de Medicina del Trabajo
4. Cursos tutelares sobre Salud Ocupacional	A solicitud del aspirante	Facultad de Salud Pública
5. Riesgos químicos y salud	8 semanas	Facultad de Salud Pública
6. Actualización en Salud Ocupacional	4 semanas	Facultad de Salud Pública

**Observaciones:** Tanto el Instituto de Medicina del Trabajo, como la Facultad de Salud Pública pueden brindar cursos específicos sobre temáticas solicitadas por los aspirantes extranjeros, los cuales tienen la modalidad de trabajo o docencia en servicios.

de alta docencia de esta especialidad.

5. Desarrollar las investigaciones que permitan el diagnóstico de la situación de los principales sectores productivos del país y coadyuven al establecimiento de las normas adecuadas brindando soluciones factibles en nuestro medio.
6. Crear y desarrollar un sistema de información estadístico de carácter nacional que permita conocer los datos de la morbimortalidad imprescindibles para el diagnóstico del estado de salud de nuestros trabajadores y para planificar las prioridades de la atención.
7. Estrechar la cooperación y colaboración con los organismos internacionales, con objeto de acelerar nuestro desarrollo.
8. Incrementar la cobertura de médicos de la familia en los centros laborales, así como elevar sus conocimientos sobre salud ocupacional.

### Résumé

Il s'agit d'un résumé sur certains aspects de l'organisation de la santé du travailleur au Cuba.

On remarque l'inefficacité de ce secteur de la Santé Publique avant 1959 et les grands changements menés à bout par le gouvernement révolutionnaire.

On montre l'évolution historique des différents domaines, tels que la formation personnelle, l'inspection sanitaire de l'état et les services médicaux aux entreprises industrielles.

On expose finalement les projets qui aboutissent à l'an 2000.

### Summary

A concise report is carried out of some aspects of the organization of workers' health in Cuba.

Stress is laid on the inefficacy of this sector of Public Health prior to 1959 and the substantial change introduced by the revolutionary government.

A survey is performed of the historic evolution of the main areas of the speciality such as staff training, state health inspection and the medical services at industrial enterprises.

Also stated are the main development targets for the year 2000.