

# La Salud Ocupacional en Cuba

**Autor:** Dr. Antonio Granda Ibarra <sup>1</sup>

**Facultad de Salud Pública. La Habana. Cuba**

## Introducción

Es necesario para la comprensión de los aspectos que analizaremos en este documento expresar el significado que tiene para nosotros el término Salud Ocupacional. El concepto más aceptado expresa: "La Salud Ocupacional tiene por objeto promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño posible de ser causado a su salud 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 un sistema socialista, 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 dicho sistema 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 dirigida a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y el mejoramiento sistemático de las condiciones de trabajo en nuestros centros laborales.

Antes del triunfo de la Revolución, las actividades de protección de 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 abarcaban a todos los trabajadores. Por ejemplo, no estaban amparados los trabajadores agrícolas.

En el país 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 politiqueros de turno, no estaban capacitados para ello y su principal objetivo eran extorsionar a los patronos. No existían estadísticas sobre Salud Ocupacional y en las universidades no se impartía esta materia.

La Revolución heredó miles de pequeños centros laborales y fábricas con 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 hasta 1959.

<sup>1</sup> Profesor Titular de la Facultad de Salud Pública, Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Miembro del panel de expertos en Salud Ocupacional OMS.

En 1967 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 quimiotóxicas.

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 fundaciones 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.

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.

## **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 10º 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 1 año a Bulgaria y Rumanía. En 1975 se iniciaron estos cursos de Post-Grado en nuestro país. Actualmente contamos con 2.454 inspectores sanitarios, los cuales llevan a cabo la inspección sanitaria estatal a los centros laborales bajo la dirección de los médicos especializados en salud 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 Alemania.

Desde 1974 hasta 1984 la especialización en Medicina del Trabajo se realizó en Cuba, con un

Programa de formación de 3 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 constituye la especialización de Salud Ocupacional y es así que 112 especialistas se graduaron hasta 1989, incorporándose a las actividades 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, existiendo en el país 150 médicos en vías de especialización. La primera graduación de esta nueva modalidad de especialistas fué 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 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 y así poder realizar las más importantes determinaciones clínicas, toxicológicas y fisiológicas.

Desde 1977 en que se produce la división política administrativa del país y la creación de los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología (CPHE), 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 (CPHE). Los centros laborales de subordinación municipal reciben la inspección del Equipo de Salud Ocupacional de los centros o unidades municipales de higiene y epidemiología. Esto garantiza que las Empresas más importantes y con mayor nivel científico y técnico tengan adecuada cobertura.

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 los grandes planes de quimización y mecanización de la agricultura, han aparecido nuevos riesgos. Un ejemplo del resultado de la labor desplegada por la inspección sanitaria estatal es la reducción del índice de frecuencia de accidentes en la industria azucarera de 66 mil 1966 a 17 mil 1992.

Desde hace tres años el país atraviesa un recrudecimiento del bloqueo económico que ha padecido durante más de 34 años, lo cual ha incidido negativamente en la inspección sanitaria, ya que numerosas fábricas han parado o disminuido su producción, no siendo representativo las condiciones laborales actuales. Por esta causa -disminución de la actividad productiva-, también han disminuido los riesgos y por lo tanto las enfermedades y accidentes.

### **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 y 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 así vemos que hoy contamos 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 realizan exámenes de coproporfirina III en orina, Rayos X 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**

En 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, docencia, 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**

Consideramos que en los próximos años y a pesar del período especial que atraviesa el país, el Sistema Nacional de Salud Pública se ha planteado 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 expues-

to, 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 completar 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 actuales y los que se promulguen en este periodo 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-curativo 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 (Ver anexo).
  - b) Incrementar 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 o en el extranjero (ver anexo).

- c) Promulgar en los años venideros la reglamentación y normalización de todas las actividades de esta especialidad.
- 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 cumplimentar de manera adecuada las funciones de ejecutar u orientar la política de investigación y de alta docencia de esta especialidad.
- 5.- Desarrollar las investigaciones que permitan el diagnóstico de la situación de salud en los principales sectores productivos del país y coadyuvar 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 que nos ayuden en el diagnóstico del estado de salud de nuestros trabajadores y podamos en consecuencia 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. ■