

DOCENCIA Y SALUD PÚBLICA

Ministerio de Salud Pública
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores

NECESIDADES DE APRENDIZAJE EN PROFESIONALES CUBANOS DE LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

Lic. Enrique José Ibarra Fernández de la Vega,¹ Dr C. Pedro Juan Almirall Hernández,² Dr. Manuel Francisco Perdomo Novas,³ Lic. José Julio Menéndez Llovez⁴ y Dra. Miriam Martínez Valladares⁵

RESUMEN

Para identificar las necesidades actuales de aprendizaje de los profesionales cubanos de la salud de los trabajadores, se realizó una caracterización previa de aquellos que brindan sus servicios en esta esfera en 9 provincias del país y en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Se encuestaron posteriormente a la totalidad de los profesionales de las provincias de Ciudad de La Habana y Ciego de Ávila. Los resultados denotaron el número elevado de especialistas disponibles, principalmente de médicos jóvenes ubicados en centros laborales, y que sus necesidades principales en la atención primaria son un reflejo de las exigencias actuales para la actividad preventivo-promocional en salud. Los profesionales adscritos a los centros de higiene y epidemiología refirieron necesidades específicas de superación y los del INSAT, requerimientos propios para la investigación y la docencia. Como recomendación general se propuso elaborar una estrategia global e integrada que complemente al plan nacional de formación y superación de los recursos humanos en salud ocupacional.

DeCS: APRENDIZAJE; MEDICINA OCUPACIONAL/educación; EDUCACION EN SALUD; SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL/recursos humanos; SALUD OCUPACIONAL.

Entre los resultados docentes más relevantes en estos últimos 40 años en Cuba en el campo de la atención a la salud de los trabajadores está la existencia misma del

Subsistema Nacional de Atención al Trabajador, que cuenta hoy con un alto número de profesionales y técnicos dedicados a la actividad que han recibido formación y per-

¹ Licenciado en Química. Investigador Titular. Profesor Auxiliar. INSAT.

² Licenciado en Psicología. Doctor en Ciencias Médicas. Investigador Titular. Instructor. Vicedirector de Investigaciones y Docencia. INSAT.

³ Especialista de I Grado en Medicina del Trabajo. Investigador Agregado. Instructor. INSAT.

⁴ Licenciado en Educación. Profesor Asistente. Departamento de Docencia. INSAT.

⁵ Especialista de II Grado en Medicina del Trabajo. Investigadora Agregada. Viceministerio de Higiene y Epidemiología, Ministerio de Salud Pública.

feccionamiento para su competencia y desempeño. Datos presentados en el Taller Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud Ambiental y Ocupacional, celebrado en La Habana en noviembre de 1995¹ revelan que en ese momento existía un total de 3 177 profesionales y técnicos especializados en esas dos disciplinas en la red nacional de centros y unidades de higiene y epidemiología, y que desde 1959 hasta 1994 el número de médicos formados en especialidades de la higiene y la epidemiología era de 1 712, con un ritmo promedio anual de 48. Esta actividad de capacitación y superación, en particular en la atención diferenciada a la salud de los trabajadores, se ha mantenido como una tarea de primer orden del Ministerio de Salud Pública,² y hoy recae su máxima responsabilidad en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT), hasta hace pocos años Instituto de Medicina del Trabajo (IMT).

La formación regular de profesionales para la atención a la salud de los trabajadores surge en el país prácticamente en los inicios de la década de 1960. Los primeros médicos se formaron como especialistas en países de Europa del Este, y ya en la década de los 70, comenzó la formación en Cuba. Por otra parte, en 1983 se creó la Maestría en Salud Ocupacional, que aunque en un comienzo dio cobertura únicamente a estudiantes extranjeros, posteriormente incluyó a especialistas nacionales, tanto médicos como de otras profesiones. En sus años de existencia, esta maestría ha logrado graduar a más de 50 estudiantes nacionales y 58 de Latinoamérica y España.³

Sin embargo, la situación favorable hasta 1990 para la formación y superación de los recursos humanos en la especialidad, cambió radicalmente con la desaparición del campo socialista europeo y con el recrudescimiento de las condiciones

socioeconómicas del país; que redujeron las posibilidades de formación y perfeccionamiento en el exterior y también el número y la extensión de los cursos de posgrado impartidos nacionalmente. Fue necesario adicionalmente integrar las diferentes especialidades médicas relacionadas con la Higiene y la Epidemiología en una sola.

Por otro lado, 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 dio un gran impulso en la atención primaria de salud de los trabajadores, pero con ello surgió también la tarea de capacitar rápidamente a un gran número de médicos generales, especialistas de medicina general integral y enfermeras en aspectos básicos relacionados con la salud ocupacional.

No menos importante resulta reconocer que en el mundo actual –incluida Cuba– las condiciones laborales y de vida de los trabajadores cambian constantemente, y hay nuevas exigencias para los especialistas que atienden su salud,^{4,7} los que deberán estar preparados para las nuevas circunstancias, y es responsabilidad del MINSAP capacitarlos adecuadamente.

A pesar de las dificultades objetivas y subjetivas que puedan existir hoy, es suficientemente obvia la importancia de mantener y potenciar la labor de formación y superación en salud y trabajo en el país de modo más sistemático, eficiente y coherente. Alcanzar la excelencia en los diferentes niveles y modalidades en que se pueda expresar dicha labor es un reto que, de forma inmediata, debe afrontarse. Se requiere, por tanto, reconocer y analizar la situación actual y adoptar medidas encaminadas a mejorar y garantizar, en lo adelante una adecuada capacitación regular y sistemática de estos cuadros científico-técnicos. En una primera etapa con el presente trabajo se propuso iden-

tificar las necesidades básicas de conocimiento percibidas por los especialistas que se desempeñan actualmente en la actividad en el país.

MÉTODOS

El estudio comprendió un levantamiento por encuesta en 9 provincias del país y en el INSAT, de los profesionales universitarios que se desempeñan en la actualidad en el campo de la atención diferenciada a la salud de los trabajadores, clasificados por edad, sexo, profesión, especialidad y años de experiencia en la misma, nivel de atención y área geográfica y administrativa en que prestan sus servicios, tipo de actividad que desarrollan y años de experiencia, categoría docente e investigativa, grado científico y maestrías cursadas. El levantamiento se realizó en las provincias de Pinar del Río, La Habana, Ciudad de La Habana, Villa Clara, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Holguín, Granma y Santiago de Cuba e incluyó los profesionales adscritos a los centros de la red nacional de Higiene y Epidemiología del MINSAP, el INSAT, así como de las facultades de ciencias médicas, la Escuela Nacional de Salud Pública y los centros de trabajo que cuentan con profesionales dedicados a la atención a la salud de los trabajadores.

Para el estudio de las necesidades fundamentales de aprendizaje se seleccionó

una muestra compuesta por la totalidad de los sujetos encuestados de las provincias de Ciudad de La Habana y de Ciego de Ávila (151 en total) y del INSAT (63 profesionales). En el estudio se evaluaron los conocimientos referidos por el profesional sobre diferentes disciplinas y temáticas fundamentales de la especialidad y otras complementarias, como la computación, los idiomas y otras, así como las necesidades percibidas por él de éstos y otros conocimientos no recibidos y que requieren para su desempeño en la actividad. La encuesta indagó además acerca de las posibilidades y necesidades de acceso a la información científico-técnica actualizada sobre la disciplina.

RESULTADOS

Los resultados principales obtenidos a partir del levantamiento general de profesionales de la atención a la salud de los trabajadores en las 9 provincias del país, se resumieron en tablas.

La población global de profesionales en los territorios (excluidos los del INSAT) fue de 969 (tabla 1). La edad promedio general fue de 36,1 años y no hubo diferencias significativas por sexo. Adicionalmente, en el INSAT el número total de profesionales fue de 63, con un ligero predominio masculino y una edad promedio relativamente alta de 42,3 años, sobre todo en los hombres. También resaltó que en las provincias, la edad

TABLA 1. *Profesionales por sexo y edades*

Sexo	Provincias				INSAT			
	No. de profesionales		Edades		No. de profesionales		Edades	
	No.	%	Promedio	DS	No.	%	Promedio	DS
Masculino	445	45,0	36,34	8,01	33	52,4	44,09	9,20
Femenino	524	54,1	35,83	6,96	30	47,6	40,40	10,27
Ambos	969	100	36,06	7,46	63	100	42,33	9,83

DS: Desviación estándar.

promedio de los médicos especialistas en salud ocupacional fue significativamente más alta (47,5 años) que en los de medicina general integral (34,1 años), elemento que debe tomarse en consideración a la hora de programar la preparación de los cuadros necesarios para su futuro relevo.

En las 9 provincias estudiadas, el número total de médicos fue de 901 (tabla 2), de los cuales, el 16,6 % no tenían especialidad alguna y estaban ubicados en consultorios de centros laborales. Por otra parte, el total de especialistas en medicina general integral fue de 551 y el de especialistas en salud ocupacional de 50, aproximadamente 5 por cada provincia como promedio. En general, en esas provincias el porcentaje de otros profesionales “no médicos” fue relativamente bajo (el 6,9 % del total),

sobre todo si se toma en cuenta que la especialidad de salud ocupacional, más que médica, es eminentemente multidisciplinaria. Las proporciones correspondientes en el INSAT estaban mucho más balanceadas (49,2 y 50,8 %, respectivamente).

Se puso en evidencia la baja preparación relativa de los profesionales de las provincias para la actividad de desarrollo científico-técnico, entendida ésta como la dirigida fundamentalmente a la investigación y la docencia: sólo 1 doctor en ciencias particulares, 2 con categoría de investigación y 40 docentes (de los cuales, sólo 6 ostentan las categorías superiores de Profesor Titular y Auxiliar). En cuanto a profesionales con maestrías cursadas, el número fue de 28 (17 en salud ocupacional), lo que puede considerarse una proporción reducida,

TABLA 2. Profesionales según profesión y especialidad

Profesión	Total	Provincias						
		No especialistas	Especialistas	Salud Ocupacional (*)	Epidemiología	Medicina General Integral	Administración de Salud	Otra
Medicina	901	150	751	50 (**)	4	651	7	39
Estomatología	13							
Lic. en Enfermería	14							
Lic. Tecnología de la Salud	1							
Otra licenciatura	23							
Ingeniería	11							
Otra	5							

Profesión	Total	INSAT						
		No especialistas	Especialistas	Salud Ocupacional (*)	Epidemiología	Medicina General Integral	Administración de Salud	Otra
Medicina	31	1	30	12 (**)	1	5	2	10
Estomatología	0							
Lic. en Enfermería	2							
Lic. Tecnología de la Salud	1							
Otra licenciatura	22							
Ingeniería	7							
Otra	0							

(*) Comprende las especialidades de Medicina del Trabajo, Higiene y Epidemiología.

(**) Dos de los médicos especialistas en Higiene y Epidemiología son, además, especialistas en Medicina General Integral.

TABLA 3. Profesionales con grado científico y(o) categoría(s) de investigación y(o) docente

Grado científico y(o) categoría de investigación y(o) docente		No. de profesionales	
		Provincias	INSAT
Grado científico	• Doctor en Ciencias Generales	0	0
	• Doctor en Ciencias Particulares	1	2
	• Investigador Titular	0	3
Categoría de investigación	• Investigador Auxiliar	1	5
	• Investigador Agregado	0	9
	• Aspirante a Investigador	1	18
	• Profesor Titular	2	0
Categoría docente	• Profesor Auxiliar	4	3
	• Profesor Asistente	9	2
	• Profesor Instructor	25	9
	• Salud Ocupacional	17	0
	• Salud Ambiental	3	1
Maestría en ciencias	• Salud pública	2	1
	• Epidemiología	3	2
	• Atención Primaria de Salud	1	0
	• Otra	2	1

TABLA 4. Profesionales según la actividad principal que realizan y años de experiencia

Actividad principal	Provincias					Total	INSAT				
	Años de experiencia en la actividad						Años de experiencia en la actividad				
	Menos de 5	5-10	11-20	Más de 20	Total		Menos de 5	5-10	11-20	Más de 20	Total
Asistencial	424	320	96	39	879	14	6	6	2	28	
Dirección	39	10	15	3	67	0	0	0	1	1	
Investigativa	1	0	0	0	1	16	4	14	0	34	
Docente	3	2	6	0	11	0	0	0	0	0	
Otra	3	4	1	3	11	0	0	0	0	0	

particularmente si se tiene en cuenta que la Maestría en Salud de los Trabajadores del INSAT se viene impartiendo ininterrumpidamente desde 1983 (tabla 3).

En el INSAT, el 55,6 % son investigadores y el 22,2 % profesores con categorías docentes. Sin embargo, para una Unidad de Ciencia y Técnica adscrita a la Academia de Ciencias de Cuba (es decir, dedicada fundamentalmente a la investigación y la docencia) y con algo más de 20 años de experiencia en la actividad, son relativamente pocos los investigadores y docentes que ostentan las categorías superiores, y menos aún los que han alcanzado grado cien-

tífico (sólo 2). Tampoco resulta proporcional la cantidad de profesionales con maestrías cursadas (5 en total).

Como era de esperar, la actividad principal de estos profesionales en las provincias es la asistencial (tabla 4), y el mayor porcentaje de ellos cuenta con 5-10 años de experiencia en ella. Por otra parte, en el INSAT está balanceada la actividad investigativa con la asistencial, pero es significativo que un grupo importante de investigadores es joven, con menos de 5 años de experiencia como promedio, y otro grupo, también importante, tiene entre 10 y 20 años en la actividad.

TABLA 5. Profesionales según profesión y ubicación laboral

Ubicación laboral	Médicos	Estomatólogos	Licenciados en Enfermería	Licenciados en Tecnología de la Salud	Otros licenciados	Ingenieros	Otros profesionales	Total
Centros y unidades de higiene y epidemiología	79	0	1	1	20	9	4	114
INSAT	31	0	2	1	22	7	0	63
Otros institutos de investigación	7	0	0	0	0	0	0	7
Institutos de Ciencias Médicas	1	0	0	0	0	0	0	1
Escuela de Salud Pública	0	0	0	0	2	0	0	2
Fábricas	239	7	7	0	0	0	0	253
Complejos agroindustriales	150	3	1	0	0	0	0	154
Coopeativas de producción agropecuaria	5	0	0	0	0	0	0	5
Centros turísticos	51	0	2	0	0	0	0	53
Otros centros de Trabajo	369	3	3	0	2	2	1	380

TABLA 6. Profesionales según provincias y profesión

Ubicación laboral	Médicos	Estomatólogos	Licenciados en Enfermería	Licenciados en Tecnología de la Salud	Otros licenciados	Ingenieros	Otros profesionales	Total
Pinar del Río	83	0	6	1	3	2	0	95
La Habana	70	3	2	0	1	0	1	77
Ciudad de La Habana	79	2	3	0	0	1	0	85
Villa Clara	106	0	0	0	0	0	0	106
Sancti Spiritus	27	2	1	0	3	0	0	33
Ciego de Ávila	65	0	0	0	0	1	0	66
Holguín	106	0	0	0	4	1	0	111
Granma	150	0	1	0	12	5	3	171
Santiago de Cuba	215	6	1	0	1	1	1	225

El mayor número de médicos asistenciales en las provincias trabaja en consultorios de centros laborales (tabla 5). En cambio, en los centros de higiene y epidemiología, la proporción de profesionales “no médicos” fue más significativa, aunque la distribución por provincias, tanto de médicos como de “no médicos”, no fue homogénea. También llamó la atención

que en las 9 provincias sólo 1 profesional (médico) está vinculado directa y exclusivamente a la docencia.

Resultó significativo el desequilibrio en el número de profesionales por provincias, sobre todo teniendo en cuenta que no se mantiene una adecuada correspondencia con los respectivos universos de centros laborales y de trabajadores a atender (tabla 6).

En cuanto a los conocimientos necesarios de los profesionales de la atención a la salud de los trabajadores para su competencia y desempeño, en las provincias sólo un mínimo de ellos refirió poseer los necesarios y suficientes (tabla 7), tanto de aquellas disciplinas consideradas básicas como de las complementarias. Más del 50 % consideró que, más que actualizar los conocimientos fundamentales necesitan nuevos conocimientos. También de otros conocimientos complementarios (computación, idiomas, etc.), alrededor del 40-45 % de los profesionales estimó que los necesitaban para su labor y desempeño.

Se percibieron necesidades de aprendizaje en los 2 grupos más importantes de

profesionales; de los especialistas en Salud Ocupacional, entre el 50 y el 83,3 % consideró requerir actualización de sus conocimientos en las disciplinas básicas, mientras que entre el 16,7 y el 50 % de ellos dijo poseer algunos conocimientos de esas materias y requerir otros. En relación con las disciplinas complementarias, un número importante de ellos refirió no tenerlos y requerir esos conocimientos.

Por otra parte, los especialistas en Medicina General Integral, en número mayoritario, o no poseen los conocimientos de las disciplinas tanto básicas como complementarias o sólo poseen algunos. Son realmente pocos los que están satisfechos con sus conocimientos o que dicen necesitar solamente actualizarlos.

TABLA 7. Necesidades percibidas de conocimientos de los profesionales de las provincias

Conocimientos	No requieren (%)			No poseen y requieren (%)			Poseen algunos y requieren otros (%)			Requieren actualización (%)			Poseen los necesarios (%)		
	*	**	***	*	**	***	*	**	***	*	**	***	*	**	***
Higiene en el trabajo	4,0	16,7	1,3	17,9	0	17,9	64,9	16,7	66,7	13,2	66,7	14,1	0	0	0
Clínica ocupacional	11,3	16,7	7,7	19,9	0	16,7	57,6	16,7	65,4	10,6	66,7	9,0	0,7	0	1,3
Fisiología del trabajo	11,3	0	11,5	27,2	0	26,9	53,6	33,3	60,3	7,3	66,7	0	0,7	0	1,3
Psicología en salud y trabajo	7,9	0	6,4	25,2	0	21,8	60,9	50,0	69,2	5,3	50,0	1,3	0,7	0	1,3
Toxicología ocupacional	10,6	0	10,3	36,4	0	29,5	46,4	50,0	55,1	6,6	50,0	5,1	0	0	0
Ergonomía	14,6	0	12,8	38,4	16,7	30,8	41,7	33,3	55,1	5,3	50,0	1,3	0	0	0
Atención primaria de salud	2,0	16,7	1,3	11,3	16,7	6,4	57,6	16,7	61,5	24,5	50,0	23,1	4,6	0	7,7
Epidemiología	3,3	0	0	23,2	0	23,1	59,6	50,0	66,7	12,6	50,0	9,0	1,3	0	1,3
Seguridad en el trabajo	4,6	0	1,3	19,2	0	23,1	59,6	16,7	60,3	15,2	83,3	12,8	1,3	0	2,6
Legislación médico laboral	11,9	0	9,0	21,2	0	16,7	53,6	50,0	59,0	13,2	50,0	15,4	0	0	0
Rehabilitación	10,6	0	7,7	26,5	0	19,2	53,6	50,0	62,8	9,3	50,0	10,3	0	0	0
Computación	6,6	0	3,8	47,0	66,7	29,5	43,0	16,7	61,5	2,6	16,7	3,8	0,7	0	1,3
Idiomas extranjeros	4,0	0	1,3	35,1	33,3	23,1	55,0	50,0	69,2	5,3	16,7	6,4	0,7	0	0
Metodología de la investigación	10,6	0	9,0	32,5	33,3	16,7	48,3	16,7	65,4	7,9	50,0	7,7	0,7	0	1,3
Estadística	13,2	0	11,5	42,4	16,7	28,2	39,7	33,3	57,7	4,6	50,0	2,6	0	0	0
Información científico técnica	9,3	0	10,3	43,0	16,7	30,8	43,0	33,3	56,4	4,6	50,0	2,6	0	0	0
Pedagogía profesional	13,9	0	14,1	47,0	33,3	37,2	34,4	50,0	44,9	4,6	16,7	3,8	0	0	0

* Profesionales en general ** Médicos especialistas de Salud Ocupacional *** Médicos especialistas de Medicina General Integral

En la situación de los profesionales del INSAT, más compleja, por cuanto su actividad de desarrollo científico-técnico requiere de un mayor grado de especialización y perfeccionamiento, se observó que en todas las disciplinas básicas y complementarias, los profesionales en general refirieron o bien no poseer y requerir conocimientos, o bien poseer sólo algunos y requerir otros. Por otra parte, se apreció que los investigadores consideran, en un grado algo mayor que los “no investigadores”, poseer algunos conocimientos y requerir otros de todas esas disciplinas. De manera general, y válido para todas las disciplinas, fue prácticamente insignificante el número de profesionales que consideró suficientes sus conocimientos (tabla 8).

En relación con la información científico-técnica necesaria para la competencia y el desempeño de los profesionales, se reflejó obviamente que la percepción de su disponibilidad es marcadamente baja, tanto para los de los niveles de atención primaria y secundaria, como para los del INSAT. En general, la mayor existencia –aunque insuficiente en ambos casos– es de libros de texto, pero otro tipo de información impresa (por ejemplo, las revistas especializadas) es aún más escasa. Otras vías de acceso a la información tan importante como es hoy el correo electrónico e Internet, se destacaron como muy poco utilizadas por nuestros profesionales con estos fines (tabla 9).

TABLA 8. Necesidades percibidas de conocimientos de los profesionales del INSAT

Conocimientos	No requieren (%)			No poseen y requieren (%)			Poseen algunos y requieren otros (%)			Requieren actualización (%)			Poseen los necesarios (%)		
	*	**	***	*	**	***	*	**	***	*	**	***	*	**	***
Higiene en el trabajo	6,1	0	16,7	15,2	9,5	25,0	42,4	52,4	25,0	30,3	28,6	33,3	6,1	9,5	0
Clínica ocupacional	12,1	4,8	25,0	21,2	23,8	16,7	39,4	42,9	33,3	27,3	28,6	25,0	0	0	0
Fisiología del trabajo	12,1	4,8	25,0	36,4	38,1	33,3	30,3	28,6	33,3	21,2	28,6	8,3	0	0	0
Psicología en salud y trabajo	18,2	9,5	33,3	33,3	38,1	25,0	18,2	23,8	8,3	30,3	28,6	33,3	0	0	0
Toxicología ocupacional	9,1	4,8	16,7	18,2	14,3	25,0	36,4	42,9	25,0	30,3	28,6	33,3	6,1	9,5	0
Ergonomía	15,2	9,5	25,0	36,4	28,6	50,0	30,3	42,9	8,3	15,2	14,3	16,7	3,0	4,8	0
Atención primaria de salud	21,2	19,0	25,0	18,2	14,3	25,0	21,2	23,8	16,7	27,3	28,6	25,0	12,1	14,3	8,3
Epidemiología	9,1	0	25,0	18,2	9,5	33,3	42,4	57,1	16,7	30,3	33,3	25,0	0	0	0
Seguridad en el trabajo	6,1	9,5	8,3	18,2	38,1	25,0	39,4	28,6	25,0	30,3	23,8	41,7	6,1	0	0
Legislación médico laboral	18,2	9,5	33,3	36,4	38,1	33,3	24,2	28,6	16,7	21,2	23,8	16,7	0	0	0
Rehabilitación	27,3	23,8	33,3	30,3	33,3	25,0	30,3	28,6	33,3	12,1	14,3	8,3	0	0	0
Computación	0	0	0	12,1	4,8	25,0	60,6	71,4	41,7	27,3	23,8	33,3	0	0	0
Idiomas extranjeros	0	0	0	21,2	19,0	25,0	45,5	42,9	50,0	24,2	28,6	16,7	9,1	9,5	8,3
Metodología de la investigación	6,1	0	16,7	15,2	14,3	16,7	39,4	38,1	41,7	36,4	42,9	25,0	3,0	4,8	0
Estadística	6,1	0	16,7	18,2	19,0	16,7	45,5	47,6	41,7	27,3	28,6	25,0	3,0	4,8	0
Información científico técnica	6,1	0	16,7	12,1	14,3	8,3	42,4	42,9	41,7	39,4	42,9	33,3	0	0	0
Pedagogía profesional	6,1	0	16,7	27,3	33,3	16,7	45,5	42,9	50,0	15,2	23,8	0	6,1	0	16,7

* Profesionales en general ** Investigadores *** No investigadores (asistenciales)

TABLA 9. Disponibilidad de información científico técnica necesaria para el desempeño. Profesionales en general

Tipo de información	No dispone (%)		Dispone, pero le es insuficiente (%)		Dispone de la necesaria (%)		
	Provincias	INSAT	Provincias	INSAT	Provincias	INSAT	
Impresa	Libros	67,5	33,3	31,1	63,5	1,3	3,2
	Revistas	69,5	23,4	28,5	76,2	2,0	0
	Folleto	74,2	27,0	25,2	73,0	0,7	0
	Boletines	79,5	36,6	19,2	60,3	1,3	3,2
Electrónica	Bases de datos en CD	89,4	69,8	9,9	30,2	0,7	0
	Correo electrónico	89,4	76,2	9,9	17,5	0,7	6,3
	Internet	97,4	100	2,6	0	0	

DISCUSIÓN

Del análisis relacionado específicamente con la cantidad, composición y distribución de los profesionales dedicados a la actividad, varias inferencias particulares podrán ser adoptadas y evaluadas oportunamente por los dirigentes administrativos y técnicos de la organización de salud en sus diferentes niveles. Los resultados obtenidos pueden devenir una herramienta importante de trabajo para la planificación y desarrollo de los recursos humanos y del propio subsistema nacional de atención a la salud de los trabajadores.

Por otra parte, de los resultados también pueden derivarse elementos importantes en cuanto a la formación y capacitación que reciben regularmente los profesionales de la salud ocupacional en Cuba. De estos elementos, los más significativos en este sentido son los siguientes:

- Evidentemente, el Sistema Nacional de Salud en Cuba cuenta con un número elevado de profesionales universitarios, en particular de médicos –la mayoría especialistas– dedicados a la atención diferenciada de la salud de los trabajadores, así como con una infraestructura y distribución amplias a todo lo largo y ancho del país.
- El mayor número de los profesionales del subsistema es de médicos jóvenes ubicados en consultorios de centros laborales y dedicados fundamentalmente a la actividad asistencial. Sin embargo, su preparación para la competencia y desempeño en las labores específicas de la salud ocupacional –más allá de las eminentemente curativas– se limita a la recibida durante la carrera universitaria y, en los casos de los especialistas de Medicina General Integral, a los conocimientos básicos, muy generales también, adquiridos en el módulo de Salud Pública en el transcurso de la especialidad.
- Los médicos de los centros de higiene y epidemiología del país, en particular los de especialidades afines a la salud ocupacional, tienen la formación necesaria, pero no reciben actualización sistemática. Además, tomando en cuenta que este grupo es proporcionalmente reducido (aproximadamente 5 por cada provincia) y que su edad promedio es relativamente alta (47,5 años), así como que la formación y asignación de nuevos especialistas para la actividad están bastante limitadas, se hace necesario tomar medidas inmediatas para garantizar su relevo adecuado en el futuro, no muy lejano.
- El ritmo actual de formación de nuevos especialistas es insuficiente para satis-

facen las necesidades en constante crecimiento de la organización. Adicionalmente, el perfeccionamiento de los especialistas ya existentes también resulta insuficiente.

- Los médicos de los consultorios de centros laborales, y con más razón los que no tienen ninguna especialidad, requieren también de una adecuada capacitación adicional para la identificación, evaluación, control y prevención de riesgos del trabajo.
- Por el número de especialistas con preparación docente, son pocas las provincias del país en que pudieran asumirse tareas específicas de capacitación que complementen el plan de formación y perfeccionamiento que actualmente desarrollan el INSAT y la Escuela Nacional de Salud Pública.
- Las necesidades actuales de aprendizaje de los profesionales de la salud ocupacional no se limitan exclusivamente a las disciplinas básicas de la especialidad, sino que se extienden también a otras complementarias (computación, estadística, etc.).
- El acceso a la información científico-técnica de estos profesionales es muy limitado en estos momentos, lo que les

dificulta alcanzar y mantener su preparación para la competencia y desempeño.

A tenor de los elementos antes expresados, las recomendaciones principales de carácter general que se consideran más importantes para su adopción inmediata, son las siguientes:

- Reelaborar el plan nacional de formación, capacitación y superación de los profesionales de la salud de los trabajadores, tomando en consideración las potencialidades, posibilidades y recursos actuales disponibles, los planes prospectivos de la especialidad y las necesidades de cada grupo de especialistas.
- Preparar un material bibliográfico actualizado sobre aspectos fundamentales de las temáticas de la especialidad, con el fin de que los profesionales puedan contar, al menos y por el momento, con una fuente de información básica y referencial sobre ellas.
- Mantener la información actualizada sobre el número, composición y preparación de los recursos humanos disponibles en la especialidad.
- Complementar los resultados de la presente investigación con un estudio de las necesidades específicas de enseñanza, más que de aprendizaje.

SUMMARY

In order to identify the present learning needs of Cuban occupational health professionals, it was made a previous characterization of those working in this sphere in 9 provinces of the country and at the National Institute of Occupational Health. Later on, all the professionals from the provinces of Havana City and Ciego de Avila were surveyed. The results show the high number of available specialists, mainly young doctors giving medical attention at working centers, whose fundamental needs in primary care reflect the current demands for the preventive and promotional health activity. The professionals assigned to hygiene and epidemiology centers referred to specific training needs, whereas those at the National Institute of Occupational Health stated their own research and teaching requirements. As a general recommendation, it was suggested to draw a global and integrated strategy to complement the national training plan of human resources in occupational health.

Subject headings: LEARNING; OCCUPATIONAL MEDICINE/education; HEALTH EDUCATION; OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES/manpower; OCCUPATIONAL HEALTH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Granda A. La salud ocupacional en Cuba. *Salud Trabajad* 1994;2(1):73-6.
3. Ibarra EJ, Menéndez JJ. Formación y superación en salud de los trabajadores en Cuba. Simposio Internacional de Salud y Trabajo Cuba '97. La Habana. 1 al 5 de diciembre de 1997.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Formación y adiestramiento en salud ocupacional. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Ginebra: OMS; 1988. (Serie de Informes Técnicos, 762).
5. Almirall PJ. Apuntes para la especialización en salud y trabajo. Simposio Internacional de Salud y Trabajo Cuba '97. La Habana. 1 al 5 de diciembre de 1997.
6. 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.
7. Tennasse M. Situación actual y perspectivas de la salud ocupacional en América Latina. *Salud Trabajad* 1995;3(1):5-10.

Recibido: 5 de julio de 2002. Aprobado: 5 de agosto de 2002.

Lic. *Enrique José Ibarra Fernández de la Vega*. Instituto Nacional de la Salud de los Trabajadores. Calzada de Bejucal Km 7½ Ap 9064. Arroyo Naranjo. La Habana. Cuba CP 10 900. Correo electrónico: eibarra@infomed.sld.cu