

Médico de familia y atención integral a la salud del trabajador

Family Medicine Doctor and Comprehensive Care of Workers' Health

Guillermo José López Espinosa^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-8699-8366>

Norberto Valcárcel Izquierdo² <http://orcid.org/0000-0001-9552-6306>

Elvis Pérez Bada¹ <http://orcid.org/0000-0001-6274-5030>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: guillermojose@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En Cuba, el Ministerio de Salud Pública tiene organizado en el consultorio médico de la comunidad la realización de los chequeos médicos a los trabajadores que en su centro no cuentan con Equipo Básico de Salud, aunque reconoce se debe perfeccionar su calidad, sistematicidad y la superación médica sobre el tema.

Objetivo: Analizar el proceso de formación y actualización sistemática del médico de familia en materia de ambiente laboral para la atención integral a la salud del trabajador.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en el período comprendido marzo a septiembre de 2020, para lo cual se utilizaron diferentes motores de búsqueda que permitieron acceder a varias bases de datos referenciales, que ofrecían textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas, entre ellas BIREME, Ebsco, SciELO regional, PubMed y otras. Los principales procedimientos teóricos aplicados fueron la inducción-deducción, análisis-síntesis, la abstracción e integración que posibilitaron realizar una valoración histórica y sistemática del objeto estudiado.

Conclusiones: La superación profesional influye en el mejoramiento de la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción y el reconocimiento social; el médico de familia es el pilar en los logros de la salud de la población, que incluye a los

trabajadores; es quien, al ofrecerles las herramientas y las asesorías necesarias, podrá brindar una atención médica integral a la comunidad asignada.

Palabras clave: médico de familia; atención integral; salud del trabajador; superación profesional.

ABSTRACT

Introduction: In Cuba, the Ministry of Public Health has organized medical check-ups in the family medical office for workers who do not have a basic health team in their work centers, although the Ministry recognizes that its quality, systematicity and medical improvement on the subject should be upgraded.

Objective: To analyze the process of training and systematic updating of the family medicine doctors on issues concerning work environment for the comprehensive care of the workers' health.

Methods: A bibliographic review was carried out in the period from March to September 2020. Different search engines were used, which allowed access to various referential databases. These offered full texts, indexes and academic periodical publications, and included *BIREME*, *Ebsco*, *SciELO regional*, *PubMed* and others. The main theoretical procedures applied were induction-deduction, analysis-synthesis, as well as abstraction and integration, which made it possible to carry out a historical and systematic assessment of the object studied.

Conclusions: Professional improvement influences the upgrading of the quality of services, as well as the level of satisfaction and social recognition. The family medicine doctor is the cornerstone for the achievements of population health, which includes workers. Such physician is who, by offering them the necessary tools and advice, will be able to provide comprehensive medical care to the assigned community.

Keywords: family medicine doctor; comprehensive care; worker's health; professional improvement.

Recibido: 27/09/2020

Aceptado: 23/11/2020

Introducción

Desde el origen del hombre y ante la necesidad de alimentarse y sobrevivir, nació el trabajo y junto con este sus riesgos de enfermedad o incluso la muerte de los trabajadores. Posteriormente, las acciones que toma para protegerse dan origen a la Medicina del Trabajo. La aparición del *Tratado de las Enfermedades de los Artesanos* (De Morbis artificum diatriba), obra de Bernardino Ramazzini en el año 1773, fue el inicio de una tradición científica de la higiene y la Medicina del Trabajo. Revisó 42 oficios distintos en su primera edición y 52 en la segunda y última, analizó los riesgos derivados de la práctica de cada uno, así como las medidas de prevención convenientes para aminorarlos.⁽¹⁾

En el año 1950, para el Comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT-OMS), la medicina del trabajo era la actividad médica que debía fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de estos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. Sin embargo, en la actualidad según estimaciones de la OIT, en el mundo se producen al año más de 321 millones de accidentes mortales relacionados con el trabajo y 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales. Esta organización promueve, desde el 2008, la aplicación de un plan de acción sobre la salud de los trabajadores a nivel nacional e internacional.⁽²⁾

La Constitución de la República de Cuba establece que el derecho de la protección e higiene del trabajo deben garantizarse por el Estado, mediante la adopción de medidas adecuadas para la preservación de la salud de los trabajadores, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Los servicios de atención médica preventivo-curativos para el trabajador se brindan en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS) y como parte integrante de este; nivel primario: servicios médicos de la atención primaria de salud (APS); nivel secundario: consulta de enfermedades profesionales y

comisiones de Peritaje Médico Laboral; nivel terciario: Instituto Nacional de Salud y Atención al Trabajador (INSAT).⁽³⁾

El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia (PMEF) se desarrolla en los escenarios de la APS, donde la modalidad de servicios médicos a la población laboral, según el Programa Nacional de Salud de los Trabajadores, está determinada por la clasificación de los centros de trabajo, de acuerdo con el número de trabajadores, magnitud de los riesgos laborales y ambientales e importancia económica del centro. En correspondencia con lo anterior, se ubican médicos o enfermeras de la familia en las empresas.^(4,5)

El Ministerio de Salud Pública tiene organizado, en el consultorio médico de la comunidad, la realización de los chequeos médicos a los trabajadores que en su centro no cuentan con Equipo Básico de Salud (EBS), y ha establecido que estos se efectúen en los horarios deslizantes o los sábados en la mañana, aunque reconoce que se debe perfeccionar su calidad, sistematicidad y la superación médica sobre el tema.⁽⁶⁾ Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar el proceso de formación y actualización sistemática del médico de familia en materia de ambiente laboral para la atención integral a la salud del trabajador.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en el período comprendido de marzo a septiembre de 2020, para lo cual se utilizaron diferentes motores de búsqueda que permitieron acceder a varias bases de datos referenciales, que ofrecían textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas, entre ellas BIREME, Ebsco, SciELO regional, PubMed y otras. La búsqueda se efectuó utilizando los siguientes descriptores en salud: médico de familia, superación profesional, formación permanente y continuada, salud ocupacional y atención médica integral al trabajador. Los principales procedimientos teóricos aplicados fueron la inducción-deducción, análisis-síntesis, la abstracción e integración que posibilitaron realizar una valoración histórica y sistemática del objeto estudiado.

Desarrollo

Incorporación del médico de familia a los servicios para la atención a los trabajadores en Cuba

En 1984 se instaura en Cuba el PMEF, con la ubicación del médico y la enfermera en las empresas o industrias, donde se crean las condiciones para una adecuada estratificación de los riesgos por puestos de trabajo, se logra la dispensarización de cada trabajador y se realizan actividades de promoción, prevención, atención médica y de rehabilitación. A nivel del país, se establece una red para la vigilancia a los diferentes programas de la higiene y epidemiología, entre ellos, el Programa Nacional de Salud de los Trabajadores, el cual unifica los aspectos metodológicos, así como las acciones de salud dirigidas al individuo, colectivo laboral y entorno.⁽⁷⁾ El subsistema de atención a la salud del trabajador del SNS considera dos aspectos: control higiénico del ambiente y atención médica al trabajador. En el ambiente, la prevención y el control de los factores de riesgos se realiza mediante la Inspección Sanitaria Estatal y para ello, las entidades laborales se clasifican en:

- Entidades laborales A: cuentan con más de 500 trabajadores, presencia de factores de riesgos de accidentes o enfermedades profesionales y con importancia económica o social alta para el país o el territorio.
- Entidades laborales B: cuentan entre 100 y 500 trabajadores, presentan mediana magnitud de los factores de riesgos e importancia económica o social, territorial o local.
- Entidades laborales C: cuentan con menos de 100 trabajadores y los factores de riesgos se consideran de magnitud e importancia económica limitada o baja.⁽⁸⁾

En los primeros años de la década del 2000 ocurre una progresiva salida de los encargados de conducir las acciones en salud y trabajo en la APS por diversas causas. Los servicios médicos brindados a los trabajadores a nivel primario comienzan a regirse por lo establecido en el PMEF, con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos del Programa Nacional de Salud de los Trabajadores, instaurando como modalidades de atención a este nivel:

- Servicio médico y de enfermería en centro de trabajo: tiempo completo o parcial.
- Servicio de enfermería en centro de trabajo: tiempo completo o parcial.
- Servicio médico en la comunidad.

Los criterios para la modalidad de los servicios médicos que le corresponde a cada empresa o industria están determinados por la clasificación del centro (A, B y C) y las posibilidades de cada territorio. A los centros clasificados como A se le asignan médico y enfermera a tiempo completo, si el centro excede de los 700 trabajadores o tienen características especiales que incrementan los riesgos laborales. A los centros clasificados como B se les puede asignar médico a tiempo completo si existiese la posibilidad y estuvieran cubiertos los centros A; de lo contrario, se les asigna enfermera a tiempo completo. A los centros clasificados como C no se les asigna médico a tiempo completo y serán cubiertos por los médicos y enfermeras de la comunidad.⁽⁹⁾

El trabajador se desenvuelve como integrante de la comunidad y se expone a los factores de riesgo del ambiente laboral y social. Por ello, los EBS que brindan servicios de atención a trabajadores deben estar capacitados en aspectos de salud ocupacional. El desarrollo de esta área del conocimiento está encaminado a lograr una mayor vinculación a la APS y al médico de la familia, al fortalecimiento de los Grupos Básico de Trabajo (GBT) y a alcanzar un nivel de participación de los propios trabajadores y directivos en la solución de los problemas del medio ambiente inmediato, al puesto de trabajo y entorno laboral.⁽¹⁰⁾

Formación del médico de familia en materia de salud ocupacional

Con la incorporación a la función de médico de empresa de alrededor de 2000 profesionales, a finales de los años 80 y principios de los 90, trajo consigo, la necesidad de preparación inmediata de médicos generales, especialistas en MGI y enfermeras, en aspectos básicos relacionados con la atención diferenciada a la salud de los trabajadores, la que se cumplió con cursos introductorios de quince días de duración, impartidos primero en el Instituto de Medicina del Trabajo (hoy INSAT) y después en los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología del país, a cargo de los especialistas en Medicina del Trabajo.⁽¹¹⁾

En el año 1983, comienza la Maestría en Salud Ocupacional en el Instituto de Medicina del Trabajo, solo para profesionales extranjeros de habla hispana, de donde egresan 59 maestrantes de 12 países. Diez años después se amplía para especialistas en MGI u otros profesionales como formación de posgrado, con una duración de 18 meses, que terminan con un perfil de salida para el desempeño profesional.⁽¹²⁾

En la década del 90, se inicia una coyuntura socioeconómica difícil, a la que se le denominó periodo especial; esto incidió directamente sobre la actividad docente especializada y trajo como resultado una disminución de las actividades de posgrados, lo que redundó en la imposibilidad de capacitar y asesorar, de forma adecuada, al personal de salud ubicado en centros laborales.⁽¹³⁾

A partir del año 2000, la mayoría de los EBS ubicados en centros de trabajo se reubican a ejercer otras funciones y se aplican en cada territorio los criterios para la modalidad de los servicios médicos establecidos en el Programa Nacional de Salud de los Trabajadores, y resulta más frecuente la atención a los obreros, por el médico y enfermera de la familia que laboran en la comunidad.⁽¹⁴⁾

García y Granda⁽¹⁵⁾, respecto a la situación anterior, plantean varios aspectos a reflexionar con vista a mantener la conquista social de la seguridad y salud de los trabajadores; y en relación con el médico de familia expresaron:

“...Si el médico desconoce los factores de riesgo en una actividad determinada, no puede llegar a relacionarlos con sus efectos en los problemas de salud presente, llegar a un diagnóstico adecuado y dictar las medidas preventivas que eviten sucesos similares en el futuro. El ejemplo más fehaciente se aprecia en el caso de los exámenes preempleo, donde en nuestro sistema se ha orientado que se hicieran por el médico de familia del lugar de residencia, ya que este es quien debe conocer mejor el estado de salud de su población y que fuera quien determinara la aptitud para el trabajo. Este proceso se convierte en una evaluación virtual, es imposible que pueda tener calidad, pues este facultativo desconoce las características del puesto de trabajo, las exigencias y riesgos que va a asumir el trabajador en su desempeño laboral...”

“...Otra situación en que pueden presentarse dificultades es al determinar la morbilidad laboral, ya que enfermedades profesionales aparecen diagnosticadas

como comunes, al no ser relacionadas con la exposición del trabajador a los riesgos presentes en su puesto de trabajo. Es fundamental que este médico aplique en su accionar el criterio epidemiológico, para poder detectar las causas básicas que están determinando la morbilidad del lugar de trabajo y para esto tiene que estar entrenado...”

En el Taller Nacional de Salud Ocupacional, *Linares*⁽¹⁶⁾ enfatizó la importancia de tener un sistema accesible con amplia cobertura donde la salud ocupacional tenga un espacio; además, comentó: “... Nuestro programa parte desde la atención primaria de salud, y después hay un camino que transitar, en dependencia del estado del trabajador. Lo primero es definir cuándo comienza a trabajar, si tiene condiciones y aptitud para ubicarse en ese puesto de trabajo o hay que hacerle modificaciones al puesto o proponerle otro que no lo vaya a afectar. Son muy necesarios los exámenes médicos periódicos que se les realiza a los trabajadores en el transcurso de su vida laboral, los cuales pueden efectuarse a nivel de la comunidad...”

Los centros de trabajo constituyen ambientes especiales donde las enfermedades relacionadas con el trabajo y profesionales no son reconocidas; estas últimas están en aumento, pero solo se notifica entre el uno y cinco por ciento de los casos. El PMEF incluye, entre sus premisas organizacionales, efectuar la reunión del GBT, y en ella está prevista una valoración integral del trabajo efectuado por los EBS, además de impartir temas de actualidad para el adecuado funcionamiento de los consultorios médicos. En este espacio se podrían analizar los indicadores relacionados con la salud ocupacional, así como identificar las necesidades de capacitación al respecto.^(4,17)

A partir del estudio histórico-lógico realizado a la formación de los recursos humanos en materia de salud ocupacional, los autores identifican que la actualización de los conocimientos en estos temas, por parte del médico de familia, tiene como vía idónea para su solución a la superación profesional, como variante o subsistema de la educación de posgrado, lo cual permitiría desempeñar con eficiencia una atención médica integral a la salud del trabajador.

La superación profesional del médico de familia para la atención integral a la salud del trabajador

El PMEF tiene como objetivo general “contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, al tener en consideración los componentes, instrumentos y ejes conductores de la APS, así como los principios de la salud pública y las particularidades de la medicina de la familia cubana.”

La atención médica integral a desarrollar por el médico de familia considera la unidad de los aspectos curativos con los preventivos, de lo biológico con lo social, así como las condiciones del ambiente físico que se encuentran en interacción con el individuo y su colectividad, y que condicionan el proceso salud-enfermedad. Para cumplirla, el EBS debe realizar diferentes acciones, y los autores consideran necesario relacionar las correspondientes con la salud ocupacional que establece el programa:

Actividades de la promoción

- Se realizan a toda la población asignada al consultorio, en la que se incluyen los centros de trabajo y de estudio, para utilizar como herramientas básicas la educación para la salud, la comunicación, así como la participación comunitaria y social.
- Realizar actividades educativas encaminadas a identificar los riesgos potenciales de accidentes en el hogar, escuelas, círculos infantiles y centros de trabajo.
- Realizar actividades educativas dirigidas a reconocer la importancia de los chequeos preempleo, periódico y de reincorporación del trabajador.

Actividades de la prevención de riesgos, enfermedades y otros daños a la salud

- Realizar acciones integrales de salud en ambientes especiales, a partir de hacer énfasis en el ambiente escolar y ocupacional.
- Identificar las personas con factores de riesgo dañinos a la salud, como: tabaquismo, dislipidemias, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, alcoholismo y otras adicciones, malos hábitos alimentarios, polifarmacia, con el propósito de realizar acciones individuales y familiares, en grupos específicos de centros de trabajo y estudio.

- Realizar examen médico preempleo, periódico y de reincorporación a los trabajadores que residen en su comunidad.
- Detectar y realizar acciones para modificar los riesgos de accidentes en el hogar, escuelas, círculos infantiles, centros de trabajo, lugares públicos y del tránsito, desde la orientación de las medidas oportunas que los evitan.
- Detectar y realizar acciones para modificar situaciones laborales, escolares y familiares, generadoras de estrés psicosocial capaces de afectar la salud.

Actividades de la atención médica

- Garantizar la atención médica en centros laborales que se encuentren en su radio de acción, siempre y cuando estos no dispongan de este profesional.
- Garantizar con calidad el diagnóstico precoz y la atención médica integral.^(18,4)

Toledo y Cabrera⁽¹⁹⁾ citaron en su obra al investigador Álvarez de Zayas, quien considera la atención integral como: “...modo esencial de actuación para la formación laboral del médico de familia en la educación superior cubana; comprende, en su estructura formativa, un propósito general que establece los componentes básicos, ejes y evidencias, para mantener una relación médico-paciente estable y continua, que engendre compromiso y satisfacción mutuos. Dicha categoría esencial, dinámica y especial permite llevar a cabo las potencialidades formadas para la prestación de los servicios (conocimientos, valores y motivaciones), en vínculo dialéctico con el resultado del aprendizaje de habilidades y ejecución de acciones dirigidas a su desarrollo...”

Diversos autores coinciden al exponer que la mayoría de las personas con una afección laboral acuden en un inicio a médicos no especializados en Medicina del Trabajo, muy a menudo a su médico de familia. Si no se realiza una historia ocupacional y medioambiental o ambas, es poco probable que se haga un diagnóstico etiológico. Al no detectar la exposición responsable de la sintomatología, esta persiste y el tratamiento puede ser incorrecto.^(20,21)

Para dar cumplimiento, por parte del médico de familia ubicado en la comunidad, a los objetivos previstos en el PMEF y, específicamente, a las acciones a

desarrollar en relación con el Programa Nacional de Salud de los Trabajadores, se demandan formas organizativas de la superación profesional que respondan a las siguientes actividades: promoción de salud, prevención de riesgo, atención médica, formación y superación. Estos aspectos caracterizan la función de la atención médica integral y docente educativa a desempeñar por el EBS, al tener presente que la actividad laboral ocupa un tercio de la vida de las personas en plenas facultades y que los riesgos afectan la salud e impactan en la morbilidad y mortalidad, en la economía familiar y centro de trabajo.⁽²²⁾

Se requiere promover un proceso de superación para fomentar en los profesionales los hábitos de búsqueda reflexiva, de creatividad, que sean constructivos y capaces de accionar de manera anticipada e intervenir para transformar la realidad social en otra más favorable. Se trata de una superación que integre las necesidades de aprendizaje y los requerimientos sociales de salud, en el contexto de cada participante.

La calidad de un servicio de salud parte, en primer orden, del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. Motivar a los profesionales y técnicos de la salud a mejorar su desempeño y adoptar la superación profesional permanente como un estilo de vida, no es solo importante, sino necesario, para poder satisfacer el encargo de nuestra sociedad socialista y del internacionalismo en salud.⁽²³⁾

Relacionado con el enunciado anterior, el plan de estudio de la especialidad en MGI expresa que el egresado debe alcanzar un nivel de dominio de contenidos teóricos y habilidades prácticas durante la residencia y, posteriormente, realizar la continuidad de los estudios de posgrado, para desarrollar las competencias de su profesión en función del mejoramiento de su desempeño.⁽²⁴⁾

Valcárcel⁽²⁵⁾ considera a la educación de posgrado como la vía para la adquisición de competencias en los servicios asistenciales, docentes e investigativos y, por ello, se hace necesario ejecutar una adecuada estrategia para los procesos de superación profesional en las universidades médicas cubanas.

La sistematización realizada a diferentes definiciones de superación profesional analizadas, le permitió a los autores identificar coincidencias, tales como: la superación está relacionada con la planificación de actividades, toma como punto de partida el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje y el estado inicial del

desempeño, tiene como finalidad la actualización y el perfeccionamiento de conocimientos, habilidades, valores, y se corresponde con las funciones del desempeño profesional.

En Cuba, le compete a la APS asegurar la provisión de servicios sanitarios a los trabajadores, por lo que la salud y seguridad en el trabajo y la atención médica se consideran partes indisolubles y son objetos de permanente preocupación. Los elevados índices de ocupación, la gran proporción de individuos en edad laboral y el reto del envejecimiento sostenido de la población imponen hoy la necesidad de implementar acciones específicas para el tratamiento de la salud de los obreros, en aras de incidir de modo positivo en su calidad de vida, así como contribuir al desarrollo socioeconómico del país.⁽²⁶⁾

Conclusiones

La superación profesional influye en el mejoramiento de la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción y el reconocimiento social. El médico de familia es el pilar en los logros de la salud de la población, que incluye a los trabajadores; es quien, al ofrecerles las herramientas y las asesorías necesarias, podrá brindar una atención médica integral a la comunidad asignada.

Referencias bibliográficas

1. Castejón Castejón J, Company Escales A, Fábrega Górriz O. Riesgos medioambientales y laborales. España: Elsevier; 2014.
2. Organización Internacional de Trabajo. Director General de la OIT: Construir una cultura de prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo. Ginebra: OMS; 2016 [acceso: 20/04/2020]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_364085/lang--es/index.htm
3. Ministerio de Salud Pública. Sobre el listado de enfermedades profesionales y los exámenes médicos preempleo y periódicos. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición extraordinaria, Resol No. 283 y 284. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2014.

4. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
5. República de Cuba. Ministerio Salud Pública. Programa Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015.
6. Trujillo Blanco WJ, Román Hernández JJ, Arredondo Naite OF, Hernández Romero JS, Jova Linares Y, Labañino Valdés Y. Estado de salud y su percepción en trabajadores cubanos de diferentes sectores ocupacionales. Rev Cubana Salud Trab. 2017 [acceso: 20/01/2019];18(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol18_3_17/rst10317.htm
7. Martínez Calvo SI. Un breve comentario sobre el modelo de Medicina Familiar en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 [acceso: 20/03/2018];35(4). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/202>
8. Rodríguez Rodríguez LP. Atención al trabajador. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol. II. 3^{ra} ed. La Habana: ECIMED; 2014. p. 475-79.
9. Ávila Roque I. Modelo de servicio preventivo en salud ocupacional. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2018.
10. Robaina Aguirre C, Ávila Roque I. La aplicación de la epidemiología ocupacional en la prevención de los accidentes del trabajo. Rev Cubana Salud Trab. 2016 [acceso: 20/01/2020];17(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17_4_16/rst09416.htm
11. López Espinosa GJ, Barceló Montiel Z. Atención en centros laborales. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol. II. 3^{ra} ed. La Habana: ECIMED; 2014. p. 480-82.
12. Ministerio de Salud Pública. República de Cuba. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”. INSAT. Maestría en Salud Ocupacional. La Habana; 2020 [acceso: 24/08/2020]. Disponible: insatdoc@infomed.sld.cu
13. Portal Infomed. Cuba: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas 2020 [acceso: 24/09/2020]. Salud ocupacional en Cuba. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=6057>
14. López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Cañizares Luna O. La superación profesional del médico de familia para la atención al trabajador. Acta Méd

- Centro. 2016 [acceso: 24/09/2020];10(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec163l.pdf>
15. García Machín E, Granda Ibarra A. Proposición para la conquista social de la seguridad y salud de los trabajadores en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [acceso: 24/08/2015];39(4). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/81/72>
16. Linares Fernández ME. En: Fariñas Acosta L. Salud de los trabajadores. Más que un asunto ocupacional. Granma. 8 Dic 2015; Sección Nacionales: 3.
17. Pell del Río SM, Lorenzo Ruiz A, Torres Valle A. Determinación de la percepción de riesgo de la población ante los productos químicos peligrosos. Rev Cubana Salud Pública. 2017 [acceso: 24/08/2020];43(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/937/860>
18. Lemus Lago ER, Borroto Cruz. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Médicos de Familia. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol. I. 3^{ra} ed. La Habana: ECIMED; 2014. p. 61-76.
19. Toledo Méndez MA, Cabrera Ruiz II. Formación laboral en atención médica integral desde las tareas docentes de la asignatura Psicología I. Educ Méd Sup. 2016 [acceso: 24/12/2016];30(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/594>
20. López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Valcárcel Izquierdo N, Yeras Alos IB, Beltrán González BM, Pérez Bada E. Identificación de necesidades de aprendizaje en materia de salud ocupacional por el especialista en Medicina General Integral. Educ Méd Sup. 2018 [acceso: 24/08/2020];32(3). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1455>
21. Granda Ibarra A, Fernández Díaz IM, Castellanos Ortiz JA, Santana López S, Kuper Herrera S, Martínez Rotella AD, *et al.* Clínica ocupacional. En: Colectivo de Autores. Temas de Salud Ocupacional. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2013. p. 218.
22. López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Cañizares Luna O, Valdés Mora M. La superación profesional en salud ocupacional como una necesidad para la atención médica integral. Educ Méd Sup. 2017 [acceso: 24/08/2020];31(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/953/512>

23. López Espinosa GJ, Lemus Lago ER, Valcárcel Izquierdo N, Torres Manresa OM. La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. Edumecentro. 2019 [acceso: 24/08/2020];11(1). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/issue/view/49>
24. Ministerio de Salud Pública. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de Desarrollo. Programa de Residencia en Medicina General Integral. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2018.
25. Valcárcel Izquierdo N, Suárez Cabrera A, López Espinosa GJ, Bada Pérez E. La formación permanente y continuada: principio de la educación médica. Edumecentro. 2019 [acceso: 24/08/2020];11(4). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/issue/view/52>
26. Ávila Roquel I, Robaina Aguirre C, González Marrero A, Oliva Oliva E, Fernández Lafarge BL, Núñez Arregui N. Razones para reorientar la salud ocupacional en la atención primaria. Rev Cubana Salud Trab. 2016 [acceso: 24/08/2020];17(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17_4_16/rst07416.htm

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Contribuciones de los autores

Guillermo José López Espinosa: Concepción y diseño del trabajo, recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica y aprobación de su versión final.

Norberto Valcárcel Izquierdo: Recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.

Elvis Pérez Bada: Recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.