

## Desempeño profesional del equipo básico de salud en reducción de desastres con enfoque “Una Salud”

Professional performance of the basic health team in disasters reduction with a "One Health" approach

Ámbar Rivero Morales<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4228-8674>

Evelyn Elizabeth Hernández Linares<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0636-5505>

Alejandro Erasmo Martí Núñez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0324-5479>

Guillermo Mesa Ridel<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9780-466X>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente. San Salvador, El Salvador.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, ICBP “Victoria de Girón”. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\*Autor para correspondencia: [ambar@infomed.sld.cu](mailto:ambar@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La salud humana, animal y el medio ambiente muestran un complejo escenario que reta a los paradigmas tradicionales del manejo de desastres. El equipo básico de salud debe asumir un óptimo desempeño en el enfoque “Una Salud” dentro del proceso de reducción de riesgo de desastres.

**Objetivo:** Determinar el desempeño profesional del equipo básico de salud en la atención primaria para la reducción de riesgo de desastres desde el enfoque de “Una Salud” en el Policlínico Docente “Reina”.

**Métodos:** Se realizó una investigación de desarrollo a partir del enfoque “Una Salud” en el desempeño profesional de los 28 equipos básicos de salud que componen el Policlínico Docente “Reina”, ubicado en el Consejo Popular Los Sitios, Municipio Centro Habana. Se

realizó la revisión del plan de reducción de desastres y el programa de estudio de la residencia de Medicina General Integral y se aplicó una encuesta a los profesionales médicos y de enfermería. Se valoraron tres dimensiones y once indicadores.

**Resultados:** Los principales problemas se detectaron en los planes y los modos de actuación profesional, la actividad práctica profesional y personal, el desarrollo de materiales de apoyo, escasa participación en cursos de superación, en eventos científicos y en proyectos de investigación. La dimensión “superación” fue la más afectada.

**Conclusiones:** Perfeccionar el trabajo del equipo básico de salud desde el enfoque “Una Salud” permite un buen desempeño profesional y el cumplimiento de las normativas vigentes para mejorar la planificación y organización del proceso de reducción de riesgo de desastres en el policlínico.

**Palabras clave:** planes de reducción de desastres; atención primaria de salud; Una Salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Human, animal and environmental health show a complex scenario that challenges traditional paradigms of disaster management. The basic health team must assume optimal performance in the "One Health" approach within the disaster risk reduction process.

**Objective:** To determine the professional performance of the basic health team in primary care for disaster's risk reduction from the "One Health" approach at "Reina" Teaching Polyclinic.

**Methods:** A development research was carried out based on the "One Health" approach in the professional performance of the 28 basic health teams that make up "Reina" Teaching Polyclinic, located in Los Sitios Popular Council, Centro Habana Municipality. The review of the disaster reduction plan and the study program of the Comprehensive General Medicine residency was carried out and a survey was applied to medical and nursing professionals. Three dimensions and eleven indicators were assessed.

**Results:** The main problems were detected in the plans and modes of professional performance, professional and personal practical activity, the development of support materials, and low participation in training courses, scientific events and research projects. The dimensión called "improvement" was the most affected.

**Conclusions:** Perfecting the work of the basic health team from the "One Health" approach allows a good professional performance and compliance with current regulations to improve the planning and organization of the disaster risk reduction process in the polyclinic.

**Keywords:** disaster reduction plans; primary health care; One Health.

Recibido: 18/08/2021

Aceptado: 29/11/2021

## Introducción

Los desastres acompañan a las sociedades desde los propios orígenes de la humanidad. En su devenir histórico se han producido cambios en cuanto a concepciones y enfoques de actuación para reducir impacto. Recientemente se refleja la necesidad de vincular el afrontamiento y la gestión del conocimiento para reducir riesgos ambientales y sanitarios desde la intersectorialidad y la participación de profesionales de diferentes saberes hacia un enfoque integrador en el abordaje de la salud.<sup>(1)</sup>

En la actualidad, la salud humana y animal se encuentran en un complejo escenario que reta a los paradigmas tradicionales. El 60 % de los patógenos capaces de afectar y producir enfermedades humanas son de origen animal, con participación de mascotas y animales salvajes en la incidencia de enfermedades como gripe aviar, ébola, rabia, brucelosis, encefalopatía espongiforme bovina y la COVID-19, que representan riesgos para la salud pública a nivel mundial.<sup>(2)</sup>

En los primeros años del presente siglo, el enfoque “Una Salud” se formalizó como una estrategia interdisciplinar en salud pública.<sup>(3)</sup> El concepto ofrece una respuesta a los cambios ambientales más recientes y supone un esfuerzo de colaboración en diferentes disciplinas a nivel local, nacional e internacional para lograr mejoras en la salud humana, la salud animal y el medio ambiente. En tal sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Mundial de Sanidad Animal y la Organización Mundial de la Salud han conformado una alianza tripartita con el compromiso de brindar liderazgo colaborativo y multisectorial frente a los actuales desafíos sanitarios globales. Las áreas a priorizar son las enfermedades zoonóticas, la seguridad alimentaria y la resistencia a los antimicrobianos junto a los elementos ambientales.<sup>(4)</sup>

Cuba cuenta con un marco legal para la reducción de riesgo de desastres de todo tipo desde el enfoque “Una Salud” en el Sistema Nacional de Salud.<sup>(5,6,7)</sup> El equipo básico de la atención primaria de salud, integrado por el médico residente o especialista y la enfermera, licenciada

o de formación técnica, juega un papel primordial en la identificación y gestión de los riesgos de desastres de origen natural, tecnológico y sanitario a ese nivel. Por ello debe tener un óptimo desempeño, desde el enfoque “Una Salud”, con objetividad y eficiencia, y reconocer que la salud humana está cada vez más interconectada con la de los animales en el ambiente que ellos comparten. En tanto aumenta la amenaza de las enfermedades emergentes que surgen en esa interfaz producto de las múltiples y crecientes fuerzas motrices que propician esa mayor interrelación hombre-animal-ambiente.<sup>(8,9)</sup>

La buena actuación profesional del equipo básico de salud durante todo el ciclo de reducción de desastres con este enfoque, debe constituir un paradigma de cambio a promover en el potencial del modelo de medicina familiar en cuanto a organización, calidad y eficiencia de los servicios de salud en el primer nivel de atención de salud.<sup>(10,11,12,13)</sup> De ahí que el objetivo de la investigación estuviera dirigido a determinar el desempeño profesional del equipo básico de salud en la atención primaria para la reducción de riesgo de desastres desde el enfoque “Una Salud” en el Policlínico Docente “Reina”. Lo que podría sentar las bases para una estrategia de superación profesional en este campo.

## Métodos

Se realizó un estudio de investigación-desarrollo a partir del enfoque “Una Salud” en el desempeño profesional de los 28 equipos básicos de salud que componen el Policlínico Docente “Reina”. Los equipos estuvieron compuestos por 56 profesionales: 28 médicos, seis licenciados en Enfermería y 22 personal de formación técnica en Enfermería. Esta institución de la atención primaria de salud se eligió de manera intencional por contar con un convenio de trabajo con la Facultad de Ciencias Médicas “General Calixto García”, entidad rectora del estudio.

Para la obtención de información se empleó como método teórico la revisión documental para valorar la incorporación del enfoque “Una Salud” en el “Plan de Reducción de Desastres del Policlínico” y el programa de estudio del curso 33 de la residencia de Medicina General Integral. Como método empírico se aplicó una encuesta a todos los participantes en el estudio para obtener información sobre sus valoraciones acerca del estado actual del desempeño profesional vinculado con la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud” ([Anexo](#)). Se operacionalizó la variable “desempeño profesional” a través de 11 indicadores,

en una escala de evaluación “muy adecuado”; “bastante adecuado”; “adecuado”; “poco adecuado”; “inadecuado” para las tres dimensiones siguientes:

- Desempeño profesional propiamente dicho, con cuatro indicadores:
  - desarrollo de modos de actuación profesional vinculado con la reducción de riesgo de desastres desde el enfoque “Una Salud”;
  - actividad profesional y personal;
  - dominio de los documentos rectores;
  - desarrollo de materiales de apoyo;
  
- Prevención, con cuatro indicadores:
  - conocimiento del marco legal;
  - conocimiento de riesgos y vulnerabilidades de desastres desde el enfoque “Una Salud”;
  - detección y realización de acciones de prevención;
  - comprensión sobre la repercusión biopsicosocial.
  
- Superación, con tres indicadores:
  - participación en cursos de superación sobre prevención;
  - participación en eventos científicos;
  - participación en proyectos de investigación.

Para cada uno de los indicadores se calcularon frecuencia y porcentaje en Excel. Para la determinación del estado actual del desempeño profesional del equipo básico de salud en la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”, se utilizó la siguiente regla:<sup>(14)</sup>

- Cuando el indicador analizado tuvo resultados positivos entre el 80 % y el 100 % se consideró como una “potencialidad”.
- Cuando el indicador analizado tuvo resultados positivos entre el 50 % y el 79 %

se consideró como en “desarrollo”.

- Cuando el indicador analizado tuvo resultados positivos en menos del 50 % se consideró como un “problema”.

Se realizó una triangulación metodológica cualitativa de las dimensiones para identificar los principales problemas, potencialidades y aspectos de desarrollo en el desempeño profesional del equipo básico de salud en reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”. Para ello se realizó una pregunta abierta para expresar observaciones y recomendaciones que permitieran tipificar el desempeño profesional.<sup>(15)</sup>

El análisis y la síntesis permitieron resumir y evaluar la información obtenida según las diferentes fuentes de datos y los resultados del procesamiento a lo largo de la investigación para alcanzar los objetivos propuestos.

Se solicitó el consentimiento para participar en la investigación. Se asumió la responsabilidad de no utilizar los datos generales de los participantes. Los instrumentos diseñados fueron anónimos y la información solicitada solo se utilizó con fines investigativos. Este estudio contó con la aprobación del consejo científico y el comité de ética del centro y los resultados serán socializados en espacios y debates científicos.

## Resultados

La revisión del programa de estudio de la residencia de Medicina General Integral mostró insuficiencias en la identificación de medidas para el manejo de todo el ciclo de reducción de riesgos de desastres, al considerar solo acciones de respuesta ante la eventual ocurrencia de una situación de desastre y adolecer de un enfoque comunitario. En tanto, la revisión del plan de reducción de desastres arrojó una inadecuada apreciación de los peligros y evaluación de riesgos. No se consideraban todas las acciones de prevención y preparación posibles. La respuesta se orientaba hacia el aseguramiento médico y se obviaban las acciones de recuperación.

El desarrollo de los modos de actuación profesional vinculados a la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud” se evaluó como “poco adecuado” en un 75 % de los participantes (42 integrantes). La totalidad de los participantes calificó como “adecuado” el nivel en que se muestra la actividad profesional y personal para la reducción de riesgos de desastres desde ese enfoque. El dominio de las normativas de trabajo para la reducción de

riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud” se reconoció como “bastante adecuado” por todos los encuestados, mientras que el 92,8 % (52 integrantes) coincidió en valorar el desarrollo de materiales de apoyo para la actividad como “adecuado” y el 7,2 % (4 integrantes) como “poco adecuado”.

El comportamiento de la dimensión de prevención mostró que el 100 % de los participantes consideraba que el nivel de conocimientos del marco legal para la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud” era “muy adecuado”. Estos resultados fueron similares cuando se evaluó el nivel de conocimientos de riesgos y vulnerabilidades, así como la comprensión de la repercusión biopsicosocial de la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”. El 100 % estimó como “adecuado” el nivel de detección y realización de acciones de prevención desde la práctica.

En cuanto a los resultados de la evaluación de indicadores para la dimensión “superación”, los participantes consideraron “poco adecuado” el nivel de participación en cursos de superación para prevención, así como en eventos científicos y la frecuencia con que participaban en proyectos de investigación relacionados con la prevención para la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”.

## Discusión

No existe correspondencia en el contenido del programa de estudio de la residencia de Medicina General Integral y lo que plantean otros autores acerca de la experiencia en materia de preparación del capital humano que ha logrado el país, el cual está expuesto a numerosos riesgos de desastres entre los que se destacan los hidrometeorológicos y sanitarios. Además, estos autores plantean que existen programas de superación de los profesionales en el campo de la salud y para desastres de todo tipo.<sup>(16,17)</sup>

La revisión del plan de reducción de riesgo de desastres no se ajusta a las lecciones aprendidas, devenidas normas nacionales vigentes. Asimismo, no está en concordancia con lo expresado por autores que aseveran la necesidad de acciones integrales, planificadas y organizadas en cuatro etapas (prevención, preparación, respuesta y recuperación). Sobre todo por la necesaria mirada prospectiva que implica el peligro global del cambio climático y que continuará en las próximas décadas a nivel mundial, nacional, local e institucional.<sup>(6,7,18,19,20)</sup>

Los resultados de la evaluación de los indicadores ponen de manifiesto la diversidad de

problemas, aspectos en desarrollo y potencialidades existentes en las dimensiones estudiadas. Los principales problemas identificados estuvieron dados en la dimensión “desempeño profesional propiamente dicho” (nivel de desarrollo de modos de actuación profesional, actividad práctica profesional y personal y desarrollo de materiales de apoyo). En la dimensión “superación” se evidenció que hay poca participación en cursos de superación, en eventos científicos y en proyectos de investigación, pues no existen ofertas en las diversas formas de organización de la enseñanza disponibles. Aunque existen vías factibles de desarrollo a través de la elaboración de tesis de la especialidad en Medicina General Integral, los análisis de situación de salud y otras vías para exponer y publicar trabajos científicos.

Como elemento positivo se destaca la dimensión “prevención como una potencialidad”, que alcanzó indicadores favorables en el conocimiento del marco legal, los riesgos y vulnerabilidades así como en la comprensión de la repercusión biopsicosocial de los problemas de salud relacionados con el enfoque “Una Salud”. El que tuvo un comportamiento paradójico fue el indicador de detección y realización de acciones de prevención, que resultó estar en proceso de desarrollo a pesar de ser una de las esencias del trabajo del equipo básico de salud con la comunidad.

En general, este estudio revela la importancia de perfeccionar el trabajo desde el enfoque “Una Salud” para el contexto del equipo básico de salud. Según los resultados, no se ha logrado un óptimo desarrollo para implementar acciones de calidad a nivel de la atención primaria en cuanto a promoción de salud, identificación de riesgos y vulnerabilidades, reducción de eventos generadores de situaciones de desastres, y de recuperación de estos para evitar la replicación de vulnerabilidades ante enfermedades zoonóticas emergentes y de alto impacto a nivel nacional e internacional. También emergió la necesidad de perfeccionar el estado actual de las acciones interdisciplinaria e intersectorial para minimizar daños y maximizar los beneficios de la gestión integral hacia las personas, animales y la salud ambiental, lo cual ha sido reconocido por otros autores.<sup>(21)</sup>

En cuanto a la caracterización del estado actual del desempeño profesional se reveló como una potencialidad el desarrollo de materiales de apoyo y los conocimientos del marco legal en reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”. Este resultado coincide con lo expresado por otros autores que reconocen la importancia de su aplicación práctica para minimizar los problemas que afectan hoy día a la sociedad, a los animales y al medio ambiente. En virtud de ello, utilizar el enfoque “Una Salud” permite diseñar e implementar programas de políticas públicas, de legislación e investigación entre múltiples sectores



colaboradores para lograr mejores resultados en la reducción de desastres en general, fundamentalmente, los sanitarios. Su rentabilidad descansa en la detección temprana y reducción del impacto de estos problemas en la vida humana.<sup>(4,22)</sup>

El enfrentamiento a los anteriores retos requiere nuevos marcos conceptuales y metodológicos, más prácticos y actualizados, con diversidad de perfiles académicos y profesionales que aborden los campos temáticos de la salud pública. Ello brinda un carácter fundamental a la consolidación de alianzas interdisciplinarias y esfuerzos de trabajo colaborativo, sostenible e integral de la sanidad animal, la seguridad alimentaria, la inocuidad de los alimentos y la resistencia microbiana como parte del trabajo del equipo básico de salud, acorde con las realidades locales. Si lo anterior no se atiende puede, incluso, limitar el alcance de los nuevos avances planificados en la política sectorial.<sup>(23)</sup>

Las limitaciones de este estudio son resultantes de la imposibilidad de contar con valoraciones de los directivos de la institución sobre las dimensiones e indicadores, con objetividad suficiente para gestionar el liderazgo y la superación profesional desde el puesto de trabajo, así como la extensión del estudio a otras áreas de salud y policlínicos donde no existe un convenio sistemático de trabajo entre instituciones.

Se concluye que perfeccionar el trabajo del equipo básico de salud desde el enfoque “Una Salud” permite un buen desempeño profesional y el cumplimiento de las normativas vigentes para mejorar la planificación y organización del proceso de reducción de riesgo de desastres en el policlínico.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Salud, medio ambiente y cambio climático. Proyecto de estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables. Informe del Director General sobre 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. Punto 11.6, A72/15. Ginebra: WHO; 2019 [acceso 06/08/21]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328610/A72\\_15-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328610/A72_15-sp.pdf)
2. Kock R. Drivers of disease emergence and spread: Is wildlife to blame? Onderstepoort J of Veterinary Research. 2014 [acceso 11/07/2021];81(2):1-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003024652014000200026](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003024652014000200026)

3. Rivero Morales Á. El enfoque One health para la recuperación pospandemia. UNIMED. 2021 [acceso 06/08/21];3(2). Disponible: <http://www.revunimed.scu.sld.cu/index.php/revestud/article/view/206/pdf>
4. Cartín-Rojas A. Perspectivas sobre salud pública veterinaria, seguridad alimentaria y la iniciativa conjunta “Una Salud”. Rev Panam de Salud Pública. 2014 [acceso 06/08/21];36(3):193-6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n3/193-196/>
5. República de Cuba. Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil. Metodología para la organización del proceso de reducción de desastres, procedimientos para evaluar el nivel de reducción de la vulnerabilidad y el riesgo en los organismos, entidades y territorios; así como la objetividad de la implementación de los planes de reducción de desastres. La Habana: Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil; 2017.
6. Ministerio de Salud Pública. Decisión del Ministro de Salud Pública para la planificación, organización y preparación del Ministerio de Salud Pública. La Habana: Minsap; 2016. p. 9.
7. República de Cuba. Resolución Conjunta No. 5/2018 de los Ministerios de Salud Pública, Agricultura y Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil. La Habana; 2018.
8. Carrascal Velásquez JC, Pettan-Brewer KC, González Meza JH, Botero Serna YP, Figueroa D, Cediel Becerra NM. 2nd One Health Colombia International Symposium OHCIS2019. Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia; 2019 [acceso 06/08/21]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/2532>
9. Percedo Abreu MI, Alfonso Zamora P, Lobo-Rivero E, Peláez Reyes M, Gutiérrez Ravelo Y, Montes de Oca Martínez N. COVID-19: Necesidad del enfoque estratégico “UNA SALUD”. Rev Salud Anim. 2020 [acceso 18/08/2021];42(3):e04. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0253570X2020000300002&lng=e](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253570X2020000300002&lng=e)
10. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, *et al.* El Programa del Médico y Enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e31. DOI: [10.26633/RPSP.2018.31](https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31)
11. Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial 14/2019.Reglamento de Postgrado. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2019.
12. Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial 2/2018.Reglamento del Trabajo Docente Metodológico. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2018.

13. Martínez Pérez R. La Identidad cultural cubana en el Desempeño docente de los profesores de la Facultad de Tecnología de la Salud. [Tesis para optar por el título de Doctor en Ciencias en Pedagógicas]. [La Habana]: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana: Facultad de Tecnología de la Salud; 2019.
14. Suárez A. Estrategia pedagógica para el desarrollo de las habilidades investigativas de los estudiantes de la carrera de Medicina. [Tesis para optar por el título de Doctor en Ciencias en Pedagógicas]. [La Habana], Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, 2017. p 64.
15. Sierra Salcedo RA. Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde la perspectiva pedagógica. En: Compendio de Pedagogía. Ciudad de la Habana, Cuba: Ed. Pueblo y Educación; 2002. p. 23.
16. Bello Gutiérrez B. La medicina de desastres, su inclusión en el programa de formación del médico general integral en Cuba. Panorama Cuba Salud. 2011 [acceso 18/08/2021];6(2-3):26-31 Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/64/pdf>
17. Ferreiro Rodríguez Y, Mesa Ridel G, Sánchez Gil Y, Sauchay Romero L, Gómez Miranda LL, Roca Ortiz EM. Un quinquenio de experiencias en la formación de postgrado en el CLAMED (2008-2012). En: Colectivo de autores. Salud y desastres. Experiencias cubanas. (Tomo VIII). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 61-68.
18. República de Cuba, Consejo de Defensa Nacional. Directiva N.º 1 del Presidente del Consejo de Defensa Nacional para la planificación, organización y preparación del país para las situaciones de desastres. La Habana: CDN; 2010 [acceso 18/08/2021]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/directiva\\_vp\\_cdn\\_sobre\\_desastres.ultima\\_version.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/directiva_vp_cdn_sobre_desastres.ultima_version.pdf)
19. Mesa Ridel G, González García J, Reyes Fernández MC, Cintra Cala D, Ferreiro Rodríguez Y, Betancourt Lavastida JE. El sector de la salud frente a los desastres y el cambio climático en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e24. DOI: [10.26633/RPSP.2018.24](https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.24)
20. Mesa Ridel G, Correa Betancourt I, Ortiz Bultó PL. La dirección en salud frente a la variabilidad y el cambio climático en Cuba. Información para directivos de la Salud. 2021 [acceso 18/08/2021];34:e901 Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/901>
21. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Rev Cub Sal Púb.

2012 [acceso 18/08/2021];38(5):823-33. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v38s5/sup15512.pdf>

22. Marcos E. El concepto una salud como integrador de la interfase humano-animal-ambiental, frente a las enfermedades emergentes, reemergentes y transfronterizas. *Epidemiología y salud*. 2013 [acceso 18/08/2021];1(3):16-20. Disponible en:  
[https://www.siicsalud.com/pdf/epidemiologia\\_salud\\_1\\_3\\_42813.pdf#page=15](https://www.siicsalud.com/pdf/epidemiologia_salud_1_3_42813.pdf#page=15)

23. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, *et al.* Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Rev Panam Salud Pública*. 2018 [acceso 18/08/2021];42:e25. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385798/>

**Anexo - Encuesta a los integrantes de los equipos básicos de la atención primaria de salud del Policlínico Docente “Reina”**

Estimado estudiante:

Mediante esta encuesta se pretende obtener información sobre el estado actual del desempeño profesional del equipo básico de la atención primaria de salud en la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”. La encuesta es totalmente anónima y voluntaria. Los resultados serán utilizados con fines investigativos.

1- ¿Cómo valora el nivel de desarrollo de modos de actuación profesional vinculada con la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”?

\_\_\_ Muy alto \_\_\_ Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_ Muy bajo.

2- ¿Cómo valora el nivel en que muestra con su actividad profesional y personal la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”?

\_\_\_ Muy alto \_\_\_ Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_ Muy bajo.

3- ¿Cómo valora el nivel de dominio de los documentos rectores para la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”?

\_\_\_ Muy alto \_\_\_ Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_ Muy bajo.

4- ¿Cómo valora el nivel de desarrollo de materiales de apoyo para la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”?

\_\_\_ Muy alto \_\_\_ Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_ Muy bajo.

5- ¿Cómo valora el nivel de nivel de conocimientos del marco legal en la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”?

\_\_\_ Muy alto \_\_\_ Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_ Muy bajo.

6- ¿Cómo valora el nivel de conocimientos de los riesgos y vulnerabilidades para la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”?

\_\_\_ Muy alto \_\_\_ Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_ Muy bajo.

7- ¿Cómo valora el nivel en la detección y realización de acciones de prevención para la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”?

\_\_\_ Muy alto \_\_\_ Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_ Muy bajo.

8- ¿Cómo valora el nivel de comprensión sobre la repercusión biopsicosocial de la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”?

\_\_\_ Muy alto \_\_\_ Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_ Muy bajo.

9- ¿Cómo valora el nivel de participación en cursos de superación para prevención para la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”?

\_\_\_ Muy alto \_\_\_ Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_ Muy bajo.

10- ¿Cómo valora el nivel de participación en eventos científicos relacionados con la prevención para la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”?

\_\_\_ Muy alto \_\_\_ Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_ Muy bajo.

11- ¿Cómo valora el nivel de frecuencia con que participa en los proyectos de investigación relacionados con la prevención para la reducción de riesgos de desastres desde el enfoque “Una Salud”?

\_\_\_ Muy alto \_\_\_ Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_ Muy bajo.

Muchas gracias por su colaboración.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Conceptualización:* Ámbar Rivero Morales.

*Curación de datos:* Ámbar Rivero Morales, Evelyn Elizabeth Hernández Linares, Alejandro Erasmo Martí Núñez.

*Análisis formal:* Guillermo Mesa Ridel.

*Investigación:* Ambar Rivero Morales.

*Metodología:* Ámbar Rivero Morales, Alejandro Erasmo Martí Núñez.

*Visualización:* Ámbar Rivero Morales, Alejandro Erasmo Martí Núñez.

*Redacción - borrador original:* Guillermo Mesa Ridel.

*Redacción – revisión y edición:* Guillermo Mesa Ridel.