

## Importancia de las competencias en situaciones de desastres para los directivos de la salud

Importance of disaster competencies for health managers

Rafael Denis Beltrán<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2523-0035>

Inarvis Medina González<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7524-2934>

Yudix Ferreiro Rodríguez<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9082-0015>

<sup>1</sup>Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

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

### RESUMEN

La asistencia de los sistemas locales de salud está constantemente sometidos a la influencia de los disímiles peligros de desastres que se aprecian en todo el territorio nacional, por lo que el desempeño competente del personal de salud ante estas situaciones permite una respuesta oportuna eficiente y efectiva. A partir del juicios de otros autores y auxiliado en los métodos del nivel teórico, se analiza la evolución, implementación e importancia de las competencias profesionales, particularizándose en las competencias transversales para situaciones de desastres en los directivos a las diferentes instancias.

**Palabras clave:** desastres; competencias; habilidades.

### ABSTRACT

The assistance provided by local health systems is constantly subject to the influence of the different hazards of disasters that can be seen throughout the national territory. Therefore, the competent performance of health personnel in these situations allows for an efficient and effective timely response.

**Keywords:** disasters; competencies; skills.

Recibido: 03/03/2020

Aceptado: 20/03/2020

## **Introducción**

Para perfeccionar la capacidad de enfrentamiento en las situaciones emergentes que acontecen en nuestro país, el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil (EMNDC) recomendó al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) fortalecer las capacidades preventivas de manera integral y científica, aprovechando la experiencia acumulada de la colaboración médica internacional y el uso racional de los recursos del sistema de salud en el país, con un enfoque multidisciplinario e intersectorial, que incorpore la preparación de los recursos humanos, de tal manera que se logre una influencia en la preparación de la población.<sup>(1)</sup>

En el pregrado la mayoría de los profesionales de la salud reciben indistintamente y de manera curricular, extensionista y extracurricular la preparación para situaciones excepcionales y de desastres a través de la disciplina Preparación para la Defensa. Estas habilidades son insuficientemente sistematizadas en la formación posgraduadas lo que atenta con la formación de competencias en situaciones de desastres. Las competencias se formulan desde dos escenarios diferentes, las competencias laborales desde el mundo del trabajo y las competencias profesionales desde el mundo de la educación.

*García Blanco* expresa que las competencias laborales son "Un sistema de conocimientos, habilidades, valores y cualidades de la personalidad que se movilizan en función de las necesidades individuales y sociales, así como de los motivos, intereses y actitudes del profesional que permiten el desempeño satisfactorio en el ejercicio de la profesión".

Otros autores asumen definiciones de competencias desde diferentes áreas del conocimiento como la Educación, Lingüística, Pedagogía, desde las Tecnología de la Información y las Comunicaciones, la investigación científica, las ciencias sociales y las especialidades médicas<sup>(2,3,4,5,6,7)</sup> en las cuales el conocimiento se combina en forma de sistema, procedimientos, actitudes y valores.

Las definiciones se elaboran en relación a la actividad donde el contexto es clave, tienen carácter dinámico, se evalúa mediante el desempeño sobre criterios previamente acordados y se basan en un determinado desarrollo económico, cultural e histórico-social, así como en la formación humanista y el desarrollo tecnológico, articulándose con un posicionamiento político e ideológico.<sup>(8)</sup> Lo que presupone no solo el saber hacer y el ser, sino también lo

axiológico que es formado desde lo académico.

Independientemente de que en el pregrado, desde la educación en el trabajo, se forman habilidades que tributan a la formación de competencias, aún es insuficiente su sistematicidad en el postgrado específicamente para diferentes tipos de desastres, además de otras dificultades en la integración de las habilidades para el enfrentamiento a los problemas de salud originados por ésta problemática.

A través de la literatura revisada, los autores identifican la evolución histórica, implementación e importancia de las competencias en los diferentes niveles asistenciales y se enfatiza en la necesidad de la formación de competencias en los directivos para enfrentamiento a los problemas de salud originado por los desastres.

## **Desarrollo**

### **Antecedentes de las competencias médicas**

La antigua Mesopotamia asume una definición comparable al de competencias que se menciona en el Código de Hammurabi (1792-1750 a.n.e.), el primer uso se encuentra en el trabajo de Platón (Lysis 215 A, 380 DC), en el griego antiguo se encuentra la palabra *ikonótis*, un equivalente para competencia, que se traduce como la cualidad de ser *ikanos* (capaz), que significa llegar, tener la habilidad de conseguir algo.<sup>(9)</sup>

En la semántica se encuentra el origen del término competencia en el verbo latino “*competere*” (ir al encuentro de una cosa o de otra, encontrarse) para pasar también a acepciones como “responder a, corresponder” “estar en buen estado” “ser suficiente”, dando lugar a los adjetivos “*competens-entis*” (participio presente de *competo*) en la línea de competente, conveniente, apropiado para; y los sustantivos “*competio-onis*” competición en juicio y “*competitor-oris*” competidor, concurrente, rival.<sup>(10)</sup> La literatura refleja consenso entre los investigadores acerca de que la noción de competencia se originó en la ciencia del lenguaje, particularmente presentada por Noam Chomsky en 1965, en su libro “*Aspectos de la Teoría de la Sintaxis*” en el que define competencias lingüísticas sobre todo como una relación entre actuación y desempeño.<sup>(11,12)</sup>

Las competencias médica a nivel internacional, tienen sus antecedentes en la Asociación Americana de Escuela de Medicina (AAMC), donde se definieron las competencias

nucleares de carácter general (core competencies) posgraduada en Estados Unidos y Canadá en 1998 (Outcome Project).<sup>(13)</sup>

La Junta Americana para las Especialidades Médicas (ABMS, por sus siglas en inglés) y la Accreditation Council of General Medical Education (ACGME): impulsaron una iniciativa para establecer un entrenamiento basado en competencias para todos los médicos. En el Reino Unido (1993 y 2009): el General Medical Council (GMC), organizaron las capacidades del graduado que las facultades de medicina deben formar, ordenadas en tres ámbitos -como científico, como clínico y como profesional, por otra parte, Escocia (2000 y 2009), implementan un Catálogo común de "resultados de aprendizaje. Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland (Scottish Doctor).<sup>(14)</sup>

En España la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas CNDE (2005), en El Libro Blanco de la Titulación de Medicina se establecen las competencias generales y específicas para el graduado en medicina.<sup>(15)</sup>

En Cuba en el año 2012 la Comisión Nacional de Competencia y Desempeño del Ministerio de Salud Pública, establece las bases metodológicas para la formación y evaluación de competencias, en éste documento se define "La competencia laboral como la capacidad del trabajador para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, desarrollados a través de los procesos educacionales y la experiencia laboral, para la identificación y solución de los problemas que enfrenta en su desempeño en un área determinada de trabajo" . Así las competencias identifican, ante todo, resultados laborales concretos que comprende las diferentes funciones que desarrolla el trabajador, tales como asistenciales, educacionales, investigativas y de gestión en un área de trabajo específica.<sup>(16)</sup>

Al analizar la génesis de las competencias y el objeto social del médico, el autor considera que ellas están estrechamente ligada a las funciones de la profesión, que en el marco de los servicios encierra un conjunto de aptitudes y actitudes que deben ser incorporadas desde lo académico y que tiene su manifestación en los niveles asistenciales, en la formación permanente y superación continua del médico.

Las competencias van a ser adquiridas a lo largo de toda la vida laboral activa, por lo tanto, no están asociados a esenarios particulares sino a dimensiones relacionales y sociopolíticas, reguladas por un marco legal, institucional y nacional.<sup>(17,18,19)</sup>

Para la satisfacción de la población, con los servicios de salud que reciben, se precisa de competencias de diversos tipos en los médicos del sector. Organizaciones e investigadores de diversas latitudes, (Leonard Mertens, 1983), (Levy-Levober, Terris, Ilizástigui, 1993) y la

(OMS, 2010), han declarado su intención de que en los servicios no solo se conciban la gestión asistencial-curativa, sino que trasciendan en su modo de actuación para centrar su actividad en la promoción de salud, de los mejores estilos de vida, sana convivencia con la naturaleza y el pleno disfrute de los derechos y libertades del hombre.<sup>(20,21)</sup>

Desde el año 2003 y con el objetivo de promover la reorientación de los sistemas y servicios de salud en la región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha propuesto una renovación integral de la asistencia primaria de salud donde contempla el recurso humano como un pilar esencial para el desarrollo y transformación de los sistemas de salud. Para su exitoso desempeño se considera prioritario el fortalecimiento de habilidades y conocimientos, por medio de un enfoque de gestión centrado en competencias que permita caracterizar las capacidades del personal y definir el perfil de cada trabajador ajustado a la labor específica que se espera que realice. Para este fin las competencias se clasifican en tres grupos: genéricas, específicas y humanísticas.<sup>(22)</sup>

Para que un médico tenga un buen desempeño requiere en primer orden ser competente, ya que se forma en la educación en el trabajo desde los primeros años de su carrera en una unidad, institución o servicio de salud, que posee un clima organizacional y condiciones tecnológicas-materiales específicas, que requiere de un desarrollo técnico y profesional permanente, debe cumplir con principios éticos y morales que determinan su actitud profesional, motivacional, comportamiento laboral y social. Además se le exige cualidades personales propias que de conjunto van a concretarse en la productividad y eficiencia del trabajo que realiza.<sup>(23)</sup>

### **Importancia de las competencias en situaciones de desastres**

El autor identifica las competencias en desastres como competencias transversales, la que posibilita el desempeño exitoso del médico en situaciones de desastres, dentro de estas competencias se encuentran:

1. Apreciación de los diferentes peligros que pueden afectar la comunidad,
2. Organización de la atención médica para reducción de riesgos por desastres atendiendo a su origen,
3. Elaboración de un plan de medidas higiénico sanitarias, profilácticas y antiepidémicas para reducción de riesgos por desastres,

4. Organización del abastecimiento médico y aseguramiento técnico de carácter médico para reducción de riesgos por desastres,
5. Organización de la estadística médica en las afectaciones para reducción de riesgos por desastres,
6. Apoyo psicosocial a grupos vulnerables para reducción de riesgos por desastres.

Las competencias transversales son aquellas que rebasan los límites de una disciplina para desarrollarse potencialmente en todas ellas. Son habilidades necesarias para ejercer eficazmente cualquier profesión, pero no es frecuente que se consideren de forma explícita en una asignatura determinada. El médico en el marco de la prestación de un servicio integral y de calidad, debe también brindar la asistencia en situaciones de desastres que pueden ser producidos por diferentes peligros, en este sentido es importante la superación para afrontar de mejor manera ésta situación especial, así como preparar y enseñar a la comunidad para su incorporación de, al menos en ciencias de la salud.<sup>(23)</sup>

Las acciones encaminadas al aseguramiento médico de toda la población en caso de desastres de origen natural y otro tipo de catástrofe, se organizan por el Ministerio de Salud Pública en coordinación con EMNDC, para garantizar las actividades de promoción, prevención, vigilancia higiénica epidemiológica, asistencia médica y rehabilitación. Este precepto legal se materializa en la práctica, al incluirse las actividades correspondientes al aseguramiento médico en los planes de medidas para situaciones de desastres en sus diversos tipos que son identificados en los territorios.<sup>(24)</sup>

Debido a su ubicación geográfica en el Mar Caribe, Cuba comparte con los países de esta área el peligro recurrente de sufrir eventos de origen hidrometeorológicos, formación y travesía de ciclones tropicales, lluvias intensas, inundaciones, tormentas locales de gran magnitud y sequía.<sup>(25)</sup>

En los últimos 20 años el país sufrió el impacto de 30 grandes eventos atmosféricos: 10 tormentas tropicales y 20 huracanes; de estos últimos, 11 fueron de gran intensidad y dejaron un saldo de 54 fallecidos y daños por más de US\$ 30 000 millones en infraestructura habitacional, la agricultura y la industria.<sup>(26,27)</sup>

Es una prioridad de la salud pública la seguridad de los pacientes, expresada en las políticas de diferentes organizaciones internacionales que velan por la calidad de los servicios de salud, entre ellas se encuentran: la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), The Institute of Medicine y The Joint

Commission de Estados Unidos, entre otros. Para el Estado Cubano y el Sistema de Salud, también la seguridad de la población es una prioridad y está enmarcada en las políticas dentro del sector salud, ante cualquier amenaza independientemente de su naturaleza.<sup>(28)</sup>

El Sistema Nacional de Salud se integra al sistema de medidas de defensa civil y responde ante el Estado y el Gobierno cubano por la atención médica, preventiva, el aseguramiento a las medidas higiénico-epidemiológicas y a la evacuación médica siguiendo el principio de territorialidad bajo la dirección y el control de los puestos de dirección en cada instancia.

Las instituciones de salud así como las direcciones sectoriales elaboran y actualizan anualmente sus planes de reducción de desastres para cada peligro de desastre y en todas las etapas de su ciclo de reducción, lo cual es asumido con la participación de grupos multidisciplinarios y en coordinación con los organismos extrasectoriales a nivel local en una metodología que interrelaciona el cumplimiento de medidas de prevención, preparación, respuesta y rehabilitación, el aseguramiento de las fuerzas y de los medios necesarios bajo la máxima autoridad de dirección a cada nivel, lo que propicia un actuar oportuno ante diferentes situaciones de desastres que podrían presentarse.

El día 4 de mayo de 1990, en la ciudad de Matanzas, Cuba, en horas de la madrugada, al producirse el descarrilamiento de un tren con 22 tanques cisternas que contenían 28 toneladas métricas (TM) de amoníaco cada uno. Un total 1312 personas demandaron asistencia médica, de los cuales el 68 % fueron niños. Lo que produjo un elevado volumen asistencial inicial que rebasó la cobertura médica, la adecuada organización y la integración intersectorial y multidisciplinaria en la respuesta al desastre químico evitó en gran medida consecuencias mayores.

Otro de los elementos que debemos fortalecer es la aplicación de la digitopuntura o digitopresión útil en acciones preventivo curativas, pudiendo aliviar o curar variados síntomas y síndromes. Es utilizada en síntomas dolorosos y tensionales en cuello y espalda, mareos y vértigos, zumbidos de oídos, cefaleas, calambres, cialgias. Ha sido reportado como método efectivo en la depresión y la ansiedad, estas constituyen métodos complementarios útiles para situaciones de desastres.

Ante estas situaciones los servicios hospitalarios quedan interrumpidos temporal o permanentemente, sobre todo por daños en su infraestructura, cuando se ven afectados por fenómenos naturales de gran magnitud, como huracanes, tormentas tropicales, intensas lluvias e inundaciones. Un gran número de establecimientos de salud enfrentan riesgos de diversos grados ante desastres, se estima que aproximadamente el 67 % de los 18 000

hospitales existentes en nuestra región están ubicados en zonas de alto riesgo. Se ha demostrado que las instalaciones de salud son susceptibles de sufrir daños en los momentos de ocurrencia de esos fenómenos y quedan incapacitadas para brindar sus servicios cuando más se les necesita, resultando severamente dañadas o dejando de funcionar después de la ocurrencia de un desastre. En este sentido los directivos de estas instituciones deben acometer acciones de reducción de vulnerabilidades estructurales y funciones propiciado una mejor preparación en las diferentes etapas del ciclo de reducción de desastres.

Cuando el médico del consultorio es capaz de valorar a partir del conocimiento que posee del Análisis de Situación de Salud y aplicar el método clínico, epidemiológico y social en el contexto de la relación individuo, familia y comunidad desde el levantamiento del estado de salud de la población que atiende, puede asumir criterios para tomar decisiones oportunas en el proceso de reducción de desastres en la comunidad o zona de defensa activada.

Las acciones de salud con la participación activa de la población en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos de desastres, acciones de promoción, de prevención, en los grupos vulnerables que pueden ser afectados por los diferentes peligros. Es un elemento importante para la reducción de riesgo de desastres en la comunidad y en la organización de un sistema de tratamiento y evacuación por etapa, que deben incluirse en las medidas de aseguramiento médico a este nivel de asistencia.

## **Consideraciones finales**

En los diferentes niveles asistenciales, el médico debe ser capaz de garantizar la continuidad de su trabajo con el deterioro de las condiciones, por la ocurrencia de desastres, por lo que resulta una necesidad que éstas competencias transversales estén presente en todas las especialidades e incorporadas al desempeño profesional del mismo, más aún cuando la historia ha demostrado que la recurrencia de estos fenómenos acompañarán por siempre el desarrollo de la humanidad.



## Referencias bibliográficas

- 1 Teja Pérez J, Guillermo Mesa R. Formación de recursos humanos en la gestión para la reducción de riesgos de desastres del Sistema de salud y la Colaboración internacional. INFODIR. 2018 [acceso 03/12/2019];0(29):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/540>
2. Anyelo Secchi M. Competencia del profesor universitario. Investigación educativa del IUNIR [CD-ROOM]: La Habana. Décimo Congreso Internacional de Educación Superior; 2015.
3. Steyner Sánchez K. Competencias comunicativas de los profesionales de la salud en lengua inglesa. Rev inf Cient. 2018 [acceso 04/01/2018];7(3):518-27. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1934/3727>
4. Hernández Flores R, Osorio Barradas E, García Camacho R. Educación Basada en competencias [CD-ROOM]. La Habana: Onceno Congreso internacional de Pedagogía; 2018.
5. Castillo Pérez Y, Reyes Arguelles A, Rodríguez Labaceno I. Competencias informacionales. Breves reflexiones sobre el tema. Rev inf Cient. 2016 [acceso 02/06/2018];95(4):647-58. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/98/1493>
6. Mendoza Fonseca NL, Chivás Lamoth Y, Lara Latamblé NT, Basulto Cabrera V, Albelo Díaz M. Desarrollo de competencias investigativas en profesionales de la enfermería. Rev inf Cient [Internet]. 2017 [citado 2 May 2018]; 96(3):547-555. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/299/3571>
7. Albear Caró F, Hernández Creagh D, Albear Caró Z, Pérez García E, Carbonell Noblet A. Metodología para la evaluación de competencia de elaboración de medicamentos en escenarios laborales. Rev Inf Cient. 2016 [acceso 20/04/2018];95(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2016/ric162j.pdf>
8. Acosta Damas M, Costales Pérez Z, Rosales Vicente B. Formación por competencias profesionales en la carrera de Periodismo. Rev Cub Edu Sup. 2016 [acceso 18/01/2018];35(1):75-84. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0257-43142016000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142016000100007)
9. Robinson Jay F. Estrategia didáctica para el desarrollo de competencias sociohumanística en los profesionales de la salud. [CD-ROOM] Onceno Congreso internacional de Pedagogía 2018. La Habana; 2018

10. Rivera Michelena N. Desarrollo de las competencias genéricas y específicas a través de una estrategia mediada por TIC en educación superior. *Edu Med Sup.* 2015 [acceso 25/05/2018];28(4):[aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/262>
11. Ortiz García M. Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño docente con enfoque de competencias en la especialidad de Pediatría. [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2017. p. 89- 105.
12. Larousse. Gran diccionario de la lengua española. 3ra Edición. Barcelona, España: Editorial Barcelona; 2016. p. 426.
13. Pérez Capdevila J. Definición, medición y mapas de competencias laborales. [Tesis doctoral]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2017. p. 78.
14. Tobón S. Desarrollo histórico del concepto de competencias. En la formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. 3ª ed. Bogotá. ECOE ediciones; 2010. p. 58-84.
15. Véliz Martínez PL, Blanco Aspiazu MÁ, Ortiz García M, Díaz Hernández L, Blanco Aspiazu O. Resultados de trabajo del Grupo para el Estudio de las Competencias en Salud. *Educ Méd Sup.* 2018 [acceso 25/05/2018];32(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1269>
16. Rivera Michelena NM, Pernas Gómez M, Nogueiras Sotolongo M. Un sistema de habilidades para la carrera de Medicina, su relación con las competencias profesionales. Una mirada actualizada. *Educ Méd Sup.* 2017 [acceso 25/05/2018];31(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/856>
17. Oramas González R, Jordán Severo T, Valcárcel Izquierdo N. Competencias y desempeño profesional pedagógico hacia un modelo del profesor de la carrera de Medicina. *Educ Méd Sup.* 2013 [acceso 25/05/2018];27(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/122>
18. Véliz Martínez PL, Jorna Calixto AR, Berra Socarrás EM. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. *Educ Méd Sup.* 2016 [acceso 25/08/2018];30(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view>
19. Rivera Michelena N. Las capacidades humanas desde la perspectiva psicológica del profesional competente. *Educ Méd Sup.* 2016 [acceso 25/05/2018];30(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/912>

20. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. *Educ Méd Sup.* 2013 [acceso 25/05/2018];27(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/119>
21. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Evaluación y certificación de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud en Cuba. *Educación Médica Superior.* 2014 [acceso 25/05/2018];28(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/398>
22. García Valdés Md, Abrantes Sosa K, Berroa Matamoros IR, Blanco Aragón GM. Uso de la primera ronda del método Delphi para delimitar competencias autorreflexivas del psicólogo. *Educación Médica Superior.* 2012 [acceso 25/05/2018];26(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/48>
23. González Burboa A, Acevedo Cossio C. Percepción de estudiantes de la Salud acerca de la implementación de las macrocompetencias genéricas. *Educación Médica Superior.* 2016 [acceso 25/05/2018];30(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/898>
24. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Educ Med Sup.* 2012 [acceso 04/11/2016];26(4):604-17. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412012000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400013&lng=es)
25. Castro Ruz R. Directiva No 1 Del presidente del Consejo de Defensa Nacional para la Reducción de Desastres. La Habana; 2018.
26. Mesa Ridel G, González García J, Reyes Fernández MC, Cintra Cala D, Ferreiro Rodríguez Y, Betancourt Lavastida JE, et al. El sector de la salud frente a los desastres y el cambio climático en Cuba. *Rev Panam Salud Pública.* 2018 [acceso 05/09/2018];42. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.24>
27. Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA, Valcárcel Izquierdo N. Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. *Educ Méd Sup.* 2018 [acceso 25/05/2018];32(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1188>
28. Ortiz Moreira LE, Fajardo Navarrete LJ. Propuesta de competencias genéricas para el perfil de egreso del médico cirujano de la Universidad de Concepción, Chile. *Educación*

Médica Superior. 2014 [acceso 25/05/2018];28(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/243>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Rafael Denis Beltrán:* Idea original, búsqueda, elaboración, análisis y presentación de la información.

*Inarvis Medina González:* Revisión y corrección del trabajo.

*Yudix Ferreiro Rodríguez:* Revisión final.