

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CÁTEDRA MILITAR  
GUANTÁNAMO**

**ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA PRIMERA  
ETAPA PARA SITUACIONES DE CONTINGENCIAS**

Lic. Roberto Senovio Mcdonald Buchanan<sup>1</sup>, Lic. Fulgencio Turcás Llanes<sup>2</sup>,  
Lic. Yanisleidys Albiar Pérez<sup>3</sup>, Lic. Wilmer Córdova Urgellés.<sup>4</sup>

*1 Licenciado en Economía. Instructor*

*2 Máster en Ciencias Militares. Instructor.*

*3 Licenciada en Enfermería. Instructor.*

*4 Licenciado en Ciencias Penales. Instructor.*

---

**RESUMEN**

Este trabajo tiene como *vademecum* el aseguramiento médico en situaciones de contingencias en las agrupaciones poblacionales en el marco de las zonas de defensa constituidas en nuestro país, explicativas de las transformaciones para el perfeccionamiento y desarrollo atemperado a las necesidades y condiciones existentes. Se analiza, dentro de esta actividad, el sistema organizativo de los servicios de salud en la primera etapa para situaciones de contingencias. Se profundizó en la organización y trabajo del subgrupo de Salud de la Zona de Defensa (ZD), con salida al examen de las alternativas necesarias que permitan elevar la eficacia de su rol y viabilizar un mejor cumplimiento de sus atribuciones y obligaciones. El análisis subyacente determinó el necesario perfeccionamiento de su sistema organizacional, resultando la propuesta de una estructura organizativa más conveniente a las exigencias de la respuesta institucional en la reducción de los desastres.

**Palabras clave:** organización servicios de salud, situaciones excepcionales.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Enfocado a la planeación de la estrategia organizacional, luego del razonamiento del presente y la propensión ulterior, y orientado a la solución de la siguiente cuestión general *“el subgrupo de salud de la ZD del Reparto “Rubén López Sabariego” no es plenamente autosuficiente para la respuesta ante situaciones de contingencias”*, promueve la consecuente resulta global: *“Insuficiencia en el desempeño de los servicios de salud por no tener una estructura más pertinente para el cumplimiento de sus responsabilidades en la primera etapa de la asistencia médica ante situaciones de contingencias”*.

Definido el campo de acción de este trabajo, se propone resolver esta hipótesis: *Si se elabora una estructura orientada al perfeccionamiento, mediante la instrumentación, implementación e implantación de un modelo de actuación que conjugue estrategias de integración horizontal y vertical, con precisión de tareas y actividades sustantivas en el contexto de las acciones de la primera etapa de los servicios de salud, se obtiene un cambio de comportamiento con resultado en la elevación de la calidad y mayor eficacia en el manejo de los desastres.*

Responder al fortalecimiento organizativo del órgano responsabilizado con el aseguramiento de los servicios de salud en la demarcación territorial de la ZD y ante la necesidad de realizar cambios profundos en la estructura de los servicios de salud para un mejor desempeño de sus funciones ante contingencias, este estudio se basó en la integración estructural del sistema de salud que se desdobra en el territorio de la ZD del reparto “Rubén López Sabariego”, en el Consejo Popular de igual nombre, del municipio de Guantánamo; en el cual radica un área de salud perteneciente a la policlínica “4 de Abril”. Este territorio tiene 39 Km<sup>2</sup> y en él se tienen dispensarizadas un total de 13 389 habitantes. Su agrupación poblacional tiene una densidad de 343.3 hab/km<sup>2</sup>. Se encuentra ubicada en el extremo noroeste de la ciudad de Guantánamo e incluye una demarcación residencial con edificios multifamiliares y casas individuales, con una elevada concentración de habitantes, así como áreas suburbanas con dispersas viviendas, caracterizada por la producción de cultivos varios agrícolas y la ganadería menor en discreta escala.

Los procedimientos utilizados para desarrollar el trabajo sobre el tema que nos ocupa partieron del conocimiento resultante de conjugar las observaciones de campo con el estudio de las regulaciones y teorías relacionadas, la investigación y el análisis, y plantearse un diseño teórico en aras de demostrar que la hipótesis señalada responde a las premisas de la Doctrina Única para el Aseguramiento Médico ante

Situaciones de Contingencias en la República de Cuba. La fuente de datos ha sido la información que contiene la bibliografía especializada consultada que, reforzado con los criterios expuestos en el debate grupal con participación de directivos y especialistas de la policlínica, de la Zona de Defensa y del órgano de la Defensa Civil, se sustentan los argumentos que se exponen.

## **DESARROLLO**

La transformación estructural del sistema organizativo del subgrupo de Salud de la ZD "Rubén López Sabariego", a tenor de las experiencias resultantes de la práctica ante situaciones de contingencias, tanto en labores de enfrentamiento como en ejercicios y simulacros, demuestra que las medidas de perfeccionamiento propuestas hacen que su funcionabilidad sea más eficaz.

## **RAZONAMIENTO SITUACIONAL**

La posición geográfica de nuestro país, particularmente la provincia de Guantánamo, se ubica en un lugar de probable impacto por la ocurrencia de fenómenos desfavorables, lo que nos permite apreciar el peligro de la población, la economía y el medio ambiente a sufrir daños y consecuencias, lo cual obliga a la búsqueda de niveles más aceptables de gestión de riesgos integrales, con una suficiencia organizada que resulten de un nivel razonable de perfeccionamiento sostenible a fin que las consecuencias sean reducidas por la elevada capacidad de las fuerzas que actúan en los distintos escalones y perfiles del manejo de los desastres.

La creciente acometividad y mayor agresividad de los eventos catastróficos por las incidencias del cambio climático y las acciones del hombre contra el medio ambiente; la mayor disposición de medios tecnológicos susceptibles de sufrir accidentes; el incremento del potencial destructivo de los medios que se emplean en los conflictos bélicos por la creciente modernización de los mismos debido a la introducción de los adelantos de la ciencia y la técnica en la disposición de armamentos más eficaces en sus efectos letales y la probabilidad de extensión supraterritorial de enfermedades infecto-contagiosas que impongan emergencias sanitarias, hacen que sean cada vez más elevadas las incidencias peligrosas que afecten al ser humano y su entorno, por lo que las fuerzas que tienen la misión de mitigar estas contingencias tienen el reto de aumentar su nivel organizativo, científico y profesional para que su respuesta tenga impacto de mayor certeza, eficacia y eficiencia.

Los elementos que aporta esta investigación nos permiten valorar el estado real de la estructura organizativa de los subgrupos de salud de las zonas de defensa y apreciar las perspectivas para su perfeccionamiento en aras de que se proyecte hacia un mejor desempeño.

Acerca del perfeccionamiento de la organización de la capacidad de la respuesta médica en el manejo de los desastres hemos tratado de dar propuesta en este trabajo, con salida a un modelo que asegure la agilidad y efectividad de las operaciones que le corresponde, reconociendo la pertinencia del mejoramiento de su estructura incorporándole los elementos que fortalezcan su desempeño.

Los servicios de salud en situaciones de contingencias se cumplen en tres etapas:

- I. Primera etapa: Primera asistencia médica. Desde el foco de destrucción o contaminación hasta el Consultorio del Médico de la Familia (CMF) o Puesto Médico, que incluye las labores de búsqueda, rescate y socorrismo de lesionados, la asistencia primaria, la asistencia sanitaria y la primera asistencia médica.
- II. Segunda etapa: Asistencia médica especializada. que se brinda en los policlínicos comunitarios y los hospitales municipales.
- III. Tercera etapa: La asistencia médica especializada general y terminal, que se proporciona en los hospitales generales e instituciones de especialidades médicas.

Como parte de este sistema, en los diferentes niveles, se desempeñan otras líneas de trabajo: higiene y epidemiología, logística médica, psicología de la salud, entre otros.

La acumulación de experiencias, conjugado con el creciente desarrollo científico-técnico en el tema que nos ocupa y la recurrencia de eventos catastróficos, plantean la necesidad de atemperar una organización estructural que propicie el perfeccionamiento y salto cualitativo de sus actividades de manera tal que se obtenga una mejor satisfacción de los servicios de salud. En el estudio realizado a la estructura actual del subgrupo de salud de la ZD del Reparto "Rubén López Sabariego" se observó la necesidad de implementar esta premisa

La actuación de los servicios médicos en situaciones de contingencias tiene sus peculiaridades que distinguen la organización y métodos respecto al trabajo en situaciones normales. Lo habitual es la atención al paciente en el local correspondiente del CMF, del policlínico o del

hospital; en una visita de terreno, en el cuerpo de guardia del centro asistencial, en la sala hospitalaria u otro sitio adecuado para tales menesteres; por lo general atendiéndose solamente a la persona requerida del servicio de salud. Durante el manejo de los desastres se rompe el equilibrio del sistema asistencial de salud por razones obvias, requiriendo de una transformación estructural de la misma que responda a la solución, puntual y pertinente, de los problemas de su competencia. La demanda de servicios de salud rebasa las posibilidades de trabajo del personal médico-sanitario y la disponibilidad de infraestructura y recursos son insuficientes. Se impone entonces la aplicación de una estrategia de gestión pertinente que, en cooperación con otros factores de la sociedad, oportunamente desarrollen las acciones de mitigación.

Los procesos institucionales están sujetos a leyes de sucesión, cambio y desarrollo basados en intercambio de experiencias y observaciones, enfoques operacionales más avanzados y otras medidas que posibilitan una mejor satisfacción de su cometido.

Teniendo en cuenta el problema general planteado y orientado a la solución de la hipótesis formulada, sustentado en estudios realizados a propósito de mejorar la respuesta institucional de este importante servicio durante el manejo de los de desastres, se propone la variante de cambio estructural implícito en los apartados que siguen.

### **MOMENTO HERMENÉUTICO A PROPÓSITO DE LA PRIMERA ETAPA DEL ASEGURAMIENTO DE LOS SERVICIO DE SALUD EN SITUACIONES DE CONTINGENCIAS**

En el manejo de las contingencias el CMF es la pequeña unidad médica asistencial básica que garantiza los trabajos de la primera asistencia médica a los lesionados y enfermos en la demarcación territorial de su responsabilidad.

El total de consultorios que se despliegan dependerá de la cantidad de la disponibilidad de capital humano de las ramas involucradas de las Ciencias Médicas y otros de apoyo necesarios para el propósito de atención de salud que posea el territorio, del número de personas a asegurar, de la extensión territorial, así como de las condiciones geográficas, de aislamiento o de ubicación de los núcleos poblacionales o del personal evacuado que se recepcione. Este órgano de salud deberá poseer el personal necesario, el instrumental, medicamentos y medios médicos que le permitan garantizar la asistencia de hasta 150 pacientes, utilizando al máximo la medicina tradicional (fitofármacos y acupuntura) y los medios rústicos de rehabilitación, enfatizando en la importancia de crear, para ser utilizado en caso de que se interrumpa la evacuación,

hasta 80 capacidades para ingresar al personal herido o enfermo, utilizando espacios de instituciones públicas y, previa coordinación casas de vecinos, iglesias o locales sociales. Este criterio da la medida de las características que debe tener el local o espacio que se habilita para desplegar esta institución médica.

Para una mejor atención de salud en las agrupaciones poblacionales enclavadas en regiones de difícil acceso, apartadas y aisladas, distantes de los centros asistenciales que brindan atención médica superior y donde las consecuencias de desastres extraordinarios puedan provocar numerosas bajas sanitarias, es recomendable disponer de una asistencia médica con un elevado nivel de especialización que asegure un tratamiento temprano y pertinente tal que reduzca los inconvenientes de emergencias médicas complejas y la distancia, que puedan poner en peligro la vida de los lesionados y enfermos, previa evacuación hacia las instituciones correspondientes.

Por el número de personas que resulten afectadas -especialmente las politraumatizadas-, la distancia de los centros de asistencia médica especializados y la existencia del capital humano necesario para estos menesteres resulta imperioso el reforzamiento de la red de salud con órganos de trabajo capaces de realizar procedimientos médicos complejos y extenderlo lo más cerca posible de los focos de destrucción o contaminación. Para ello pudiera adoptarse la organización de los CMF reforzados con estructura atípica, apropiada para las circunstancias y que pudieran estar apoyados por equipos de asistencia médica-quirúrgica móviles, que por su elevado nivel profesional y de entrenamiento resolverían la asistencia temprana en condiciones de campaña, actuando en las direcciones de mayor contingencia.

El funcionamiento del CMF requiere de una estructura dinámica, flexible y que permita la acción inmediata a todos los requerimientos asistenciales. Una valoración de los índices de probabilidades de lesionados tanto en eventos catastróficos extremos, incluyendo acciones bélicas, nos permite colegir que se justifica la correlación que resulta de la estructura organizativa que más abajo se detalla.

En el diseño de la estructura orgánica de los CMF, en el esquema de perfeccionamiento que proponemos, se prevé que incorpore en su plantilla hasta 2 médicos, hasta 4 enfermeros (sanitario mayor), de 4 a 6 camilleros y al menos 2 brigadistas sanitarios. Ver Tabla 1.

Se trata de una estructura alternativa, es decir que se ocupan los cargos que la situación demande. En caso de tratarse de CMF reforzados, en la sección de recepción-clasificación trabajarían un médico y 2 enfermeros (sanitarios mayor); en la sección de curaciones el otro médico y otros 2

enfermeros (sanitarios mayor); o puede aplicarse la variante de formar una brigada médica integrada por un médico y un enfermero (sanitario mayor), procedentes de la sección de curaciones, que asegura, extendida del CMF, la aplicación de procedimientos de cirugía menor y tratamiento médico especializado para la conservación de la vida en los casos que sufren lesiones importantes.

En los CMF no reforzados el médico se desplaza indistintamente en las dos secciones antes mencionadas y un enfermero (sanitario mayor) en cada una de ellas. La sección de tratamiento sanitario parcial se habilitaría en caso de desastre causado por agentes radiactivos, químicos o biológicos. El resto de las secciones se atienden por brigadistas sanitarios y se cubren en dependencia de las necesidades, así como el empleo de los camilleros. Las labores de registro, control y estadística se realizan, preferentemente, por el enfermero (sanitario mayor) de la sección de recepción-clasificación.

En dependencia de las características del área de impacto o del foco de destrucción o contaminación, las acciones se ordenan y realizan de acuerdo con el siguiente esquema:

- a) Punto de dirección: Ubicación estacionaria o móvil. En caso que la escena pueda ser controlada desde un punto fijo, se establece en la sección de recepción-clasificación del CMF, que lo asume el médico-jefe del CMF. Cuando existe complejidad por las circunstancias de las consecuencias del evento catastrófico la atención de escenario se ubica lo más cerca posible a las escenas donde se ejecutan las acciones de atención, constituyéndose como puesto de dirección avanzado y se dirige por el jefe del subgrupo de salud del territorio afectado u otro médico designado al efecto, si fueran varias las zonas de impacto.
- b) Punto de atención a lesionados: Escenas de trabajo donde se desarrollan las actividades asistenciales que comprende las secciones de distribución, recepción-clasificación, curaciones, evacuación, tratamiento sanitario parcial especial, aislamiento, hospitalización y morgue.
- c) Área de aseguramiento: Donde se concentran los medios de la logística. En los escenarios puede ser un stock donde se ubiquen los medios materiales y atendidos por el personal de la sección de curaciones u otro que el jefe del CMF estime pertinente. Si se trata de un área de impacto, por existir varios escenarios, puede implementarse por el órgano de logística del subgrupo de Salud la designación de un grupo de personas que cumpla este propósito.

En el estudio realizado en el territorio del Consejo Popular del Reparto "Rubén López Sabariego" de la ciudad de Guantánamo se analizaron datos de población residente y extensión territorial, separadas en segmentos urbanos y suburbanos. Predominan los edificios multifamiliares y existen varios asentamientos con pequeños núcleos poblacionales. En la Tabla 2 se muestra el número de CMF necesarios en la ZD del Reparto "Rubén López Sabariego"

Los CMF que se activan para brindar la primera asistencia médica se deben desplegar, preferentemente, en locales apropiados para atender simultáneamente a varios lesionados y enfermos, o al aire libre en caso de requerirse por tratarse de eventos catastróficos extremos con peligro del empleo de edificaciones o situaciones que así lo demanden, pudiendo utilizarse, en estos últimos casos, casas de campaña u obras protectoras para tales fines.

La cobertura de la atención médica primaria lo asegura la red de CMF que se despliegan en el área de responsabilidad del territorio de la ZD, los que son apoyados para la realización de las labores de asistencia primaria de 3 a 5 brigadas sanitarias. Es apropiado que a éstas se les responsabilice con segmentos de la ZD que, desdoblada por escuadras, cumplan sus funciones. En los escenarios con situaciones complejas operan socorristas de la Cruz Roja, brigadistas de los grupos de salvamento y rescate de la Defensa Civil y personal del Cuerpo de Bomberos, según las características del fenómeno causal, que pueden interactuar en cooperación con las brigadas sanitarias. Éstas últimas organizan puntos de recolección y atención de lesionados o puestos de asistencia sanitaria en lugares cercanos al área de impacto, donde reciben y completan los primeros auxilios o asistencia sanitaria a los afectados y los prepara para su evacuación hacia el centro de asistencia médica superior correspondiente. Este eslabón se potencia con la intervención de los especialistas del Servicio Integral de Urgencias Médicas, las brigadas médico-quirúrgicas y el Destacamento Médico Independiente.

La preservación de la salud de la población resultante de la lucha antiepidémica, el control sanitario-higiénico-epidemiológico y la educación sanitaria se realiza por la escuadra higiénica-epidemiológica (EHE), que metodológicamente se subordina a la Unidad o al Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Cuando por la situación existente se organizan más de una y se les asigna a cada cual segmentos del territorio para el cumplimiento de sus responsabilidades.

Por otra parte, ante las consecuencias de bajas masivas, es inminente el estrés postraumático que se produce en los lesionados, sus familiares y allegados, así como en otras muchas personas, incluyendo el personal



que participa en las labores de rescate, salvamento y asistencia, por lo que se debe prever en la estructura del subgrupo de Salud el trabajo de un equipo de Apoyo Psicológico con al menos un psicólogo.

El aseguramiento logístico se apoya, fundamentalmente, en las farmacias existentes. De no existir estos establecimientos se resuelve este aseguramiento a cuenta de la infraestructura del territorio o se establece la cooperación con los subgrupos de salud vecinos a reserva de lo que al respecto pueda disponer la autoridad superior.

### **EXPLICATIVO SOBRE EL SUBGRUPO DE SALUD QUE ASEGURA LA ATENCIÓN MÉDICA A LAS AGRUPACIONES POBLACIONALES EN LA RESPUESTA A LOS DESASTRES**

Estos órganos se constituyen atendiendo una demarcación territorial establecida dentro de una estructura de dirección, constituyendo el subgrupo de Salud de la Zona de Defensa. La instrumentación que hemos mencionado establece que para dirigirlo se designa un médico, estomatólogo o licenciado en enfermería con preparación y autoridad para desempeñar este cargo, preferentemente que resida en su territorio y pueda ocuparse de esta función. Es propuesto por el Director Municipal de Salud o por el Director del Área de Salud correspondiente y recibe indicaciones metodológicas de éstos, indistintamente. Este subgrupo puede estar integrado por los CMF que se activan en situaciones de contingencias, la escuadra de higiene y epidemiología que la situación requiera y las farmacias que radican en el territorio zonal.

Por su identificación con las necesidades de conducción del sistema de salud en el enfrentamiento a las situaciones de contingencias, valoramos la importancia de la integralidad de los servicios y la pertinencia de elección de los factores más propicios para ejercer el mando.

La carga, contenido y relaciones de trabajo de estos subgrupos de Salud se elevan potencialmente por razones obvias: asume la dirección de varias unidades de diferentes especialidades de los servicios de salud pertenecientes a su estructura organizativa, rinde cuenta de su gestión a la máxima dirección del territorio a su nivel –a quien se subordina jerárquicamente-, coordina con otros servicios e instituciones de salud las relaciones intrasectoriales del sistema. Metodológicamente se subordina al órgano homólogo de la instancia superior, ya sea al jefe del subgrupo de Salud del municipio o, por encargo de este último, al jefe del área de salud donde esté enclavada la ZD; por lo que se hace necesario que se tenga un ente fortalecido para el desempeño de tal responsabilidad.

Teniendo en cuenta estos elementos y analizando la figura del jefe del Grupo Básico de Trabajo (GBT) que radica en el Área de Salud, éste puede ser la persona más idónea para asumir la máxima autoridad del subgrupo de Salud de la ZD, pudiendo mantenerse los especialistas de su estructura para formar un equipo de trabajo que asegure las funciones de dirección de áreas específicas (asistencia médica, higiene y epidemiología, enfermería, psicología, logística).

Al extenderse el análisis relacionado con los elementos que integran el subgrupo objeto de este estudio, en la tabla N° 3 se muestra número de unidades por especialidades que necesita el subgrupo de Salud de la Zona de Defensa, para la respuesta a eventos extraordinarios, de cuyo se obtiene que se integra por un total de 31 unidades, infiriendo que existe cierto grado de complejidad para el ejercicio de las funciones de dirección, lo cual demanda fortaleza en requisitos de experiencia en dirección y conocimientos del sistema del campo de la salud del cuadro centro de esta instancia.

Las premisas del funcionamiento del subgrupo de Salud de la Zona de Defensa quedan explícitas en los siguientes cuadros:

<b>PRINCIPALES MISIONES DEL SUBGRUPO DE SALUD DE LA ZD</b>	<b>TAREAS O ACTIVIDADES FUNDAMENTALES DEL SUBGRUPO DE SALUD DE LA ZD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistir a las personas lesionadas y enfermas, brindándoles atención sanitaria-clínica-quirúrgica pertinente y oportuna, y asegurándoseles su recuperación y la evacuación hacia instituciones de salud superiores.</li> <li>• Fortalecer el estado salud de la población, mantener activado los sistemas de vigilancia higiénica-epidemiológica y, prevenir y controlar las enfermedades transmisibles.</li> <li>• Restituir el estado físico y psíquico de los lesionados y enfermos, mitigando los efectos del fenómeno que les afectó.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el tratamiento y evacuación por etapas.</li> <li>• Asegurar la logística de carácter médico.</li> <li>• Instrumentar las medidas higiénico-sanitarias y antiepidémicas.</li> <li>• Implementar las medidas de Protección Médica Contra las Armas de Exterminio en Masas en los focos de contaminación.</li> <li>• Ejercer la dirección y mando de los servicios de salud.</li> <li>• Asegurar las labores de la estadística médica</li> </ul>

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Una vez desarrollada la investigación estamos en condiciones de asegurar que es necesario perfeccionar la estructura del subgrupo de Salud de la Zona de Defensa, introduciendo en su conjunto organizacional los factores necesarios de complemento para lograr la integralidad, eficacia y dinámica de su gestión, con el objetivo de favorecer un mejor ejercicio de sus funciones. La problemática identificada refleja el estado real de su sistema organizacional, destacándose los problemas objetivos y subjetivos que pueden ser resueltos con medidas lógicas y racionales de sistematización y proyección estratégica.

Una primera conclusión a la que debemos arribar es: la necesidad de reorganizar la carga y contenido de trabajo de los sujetos que actúan en el Consultorio del Médico de la Familia a tenor del desempeño ante contingencias; dotar al subgrupo de salud de los elementos organizacionales que posibiliten una mejor dirección a los perfiles de servicios médicos que tiene y la cantidad de unidades subordinadas y fortalecer este órgano de dirección formándosele a partir del capital humano que integra el Grupo Básico de Trabajo del área de salud o Consejo Popular.

Si se logra la unidad de criterios en esta perspectiva tendremos un sistema más capaz que influirá positivamente en el perfeccionamiento y fortalecimiento del órgano de salud de la Zona de Defensa, con salida de cambios sustantivos que permita acercarnos al estado deseado propuesto.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Alto comisionado de las naciones unidad para refugiados. Manual para situaciones de emergencias[Internet]. Marzo 1998[citado 24 febrero 2010]. Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf1648.pdf>
2. Alzaga A, Varon J, Nanlohy S. Catástrofes naturales, manejo de desastres e implicancias para el médico de emergencias. Critical Care and Shock[internet]. 2005[citado 12 marzo 2011]; 8(1):1-5 : [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.cruzroja.org/padru/manejo-de-desastres.html>
3. Báez LO. Preparación para emergencias y desastres una experiencia en pregrado médico[Internet]. [citado 12 marzo 2011]. Disponible en:

[http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/EIRDInforma/esp/revista/No1\\_2001/PAGINA15.HTM](http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/EIRDInforma/esp/revista/No1_2001/PAGINA15.HTM)

4. Bello Gutiérrez B. La medicina de desastres, su inclusión en el programa de formación del médico general integral en Cuba. La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2004.
5. Bello Gutiérrez B. Medicina de Desastres. . La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2007.
6. Cuba. Consejo De Defensa Nacional. Directiva N° 1 para la planificación, organización y preparación del país para las situaciones de desastres. La Habana, 1ro de junio de 2005.
7. Cuba. Consejo De Defensa Nacional. Manual de la Defensa Territorial provincia (municipio). La Habana : Centro de Información para la Defensa, MINFAR; 2003.
8. Cuba. Consejo De Defensa Nacional. Ley 75 de la Defensa Nacional. Gaceta oficial de la República de Cuba. La Habana : MINJUS; 1994.
9. Dirección Uno MINSAP. El aseguramiento médico en la Zona de Defensa. Conferencia. La Habana; 2006.
10. Estado Mayor Nacional De La Defensa Civil. Ley 170 de la Defensa Civil. Gaceta oficial de la República de Cuba. La Habana : MINJUS; 1997.
11. Mesa Ridel G. La Luna Roja. Informe mundial sobre desastres. Ginebra: Federación medicina de desastres, experiencia cubana. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2009.
12. Ministerio de Salud Pública. Doctrina Única para el Aseguramiento Médico ante Situaciones de Contingencias en la República de Cuba. La Habana : MINSAP; 2009.
13. Navarro Machado VR. Situaciones de desastres. Manual para la organización de la atención de urgencia. La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2009.
14. Navarro Machado VR. Situaciones de desastres. Manual de preparación comunitaria. La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2009.
15. Navarro Machado VR. Los desastres en su interacción con la ciencia, la tecnología y la sociedad. Medisur. 2006.

16. Noji EK. Impacto de los desastres en la salud pública. Bogotá. D.C. Colombia : Organización Panamericana de la Salud; 2000.
17. OMS – OPS. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. Programa de preparación para situaciones de emergencia del socorro en caso de desastres. OPS[Internet]. Washington DC : Oficina Regional de la OMS; 2000[citado 12 marzo 2011]. Disponible en [www.paho.org/spanish/ped/pedsres.htm](http://www.paho.org/spanish/ped/pedsres.htm).
18. OMS – OPS. Manual de evaluación de daños y necesidades de salud para desastres. Ecuador : Oficina Regional de la OMS; Agosto, 2004.
19. Quesada Romero R. Texto básico de la disciplina Preparación para la Defensa para los estudiantes de la universalización de la educación superior. La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2006.
20. Quesada Romero R. Sistema de medidas de la Defensa Civil. La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2009.
21. Quesada Romero R. Defensa Civil. La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2006.
22. Quesada Romero R. Sistema de Medidas de Defensa Civil. La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2006.
23. Rohena S. El manejo sanitario y ambiental ante emergencias y desastres naturales[internet]. [citado 23 febrero 2010]. Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis/guatemala21/2mansandes.pdf>
24. Urbino López-Chavez AL. Preparación para la Defensa Tomo I. Organización, higiene y epidemiología y protección contra las armas en situaciones de contingencias. La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2008.
25. Ventura Velásquez RE. Los desastres como fenómenos diferentes a la guerra. Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas/mil/mil209/mil05209.pdf>

Tabla 1. Variante de estructura de recursos humanos del CMF que se activa para brindar la primera asistencia médica en situaciones de contingencias.

SECCIÓN	DENOMINACIÓN DEL CARGO	CANTIDAD
Punto de Distribución	Brigadista sanitario	1-4
Recepción-Clasificación	Médico (Jefe del CMF)	1
	Enfermero (Sanitario mayor)	1-2
	Camilleros	4-6
Curaciones	Médico (En CMF Reforzados)	1
	Enfermero (Sanitario mayor)	1-2
Evacuación	Brigadista sanitario	1
Hospitalización	Brigadista sanitario	1
Aislamiento	Brigadista sanitario	1
Tratamiento sanitario parcial	Brigadista sanitario	1
Morgue	Brigadista sanitario	1
Total		14-21

Tabla 2. Designación de los CMF del subgrupo de salud de la zona de defensa del reparto "Rubén López Sabariego" del municipio Guantánamo.

SUB-DIVISIÓN DEL TERRITORIO	EXTENSIÓN TERRITORIAL	POBLACIÓN	DENSIDAD POBLACIONAL	DESIGNACIÓN DEL CMF	TOTAL
Área urbana	12	11280	940.0	Puesto de dirección del jefe subgrupo de salud de la ZD	1
				Se activan para prestar la primera asistencia médica	9
				Escuadra higiénica-epidemiológica	1
				Aseguramiento médico a albergados	2
				Aseguramiento médico a evacuados	2
				Reserva	3
Área suburbana	27	2109	78.1	Reactivan para prestar la primera asistencia médica	2
TOTALES	38	13389	352.3		20

Tabla 3. Unidades médicas, paramédicas y logísticas que se organizan en el subgrupo de salud de la zona de defensa del reparto "Rubén López Sabariego" del municipio Guantánamo.

CMF		18
▪ Activados para la 1ª asistencia médica	11	
▪ Para el aseguramiento de albergados	2	
▪ Para la atención de evacuados	2	
▪ Reserva	3	
Escuadra Higiénico-Epidemiológica		1
Brigadas Sanitarias		5
Equipo de Apoyo Psicológico		1
Farmacia		3
Huertos Medicinales		3
<b>TOTAL DE UNIDADES</b>		<b>31</b>

Gráfico 4. Estructura organizativa del subgrupo de salud de la zona de defensa.

