



Facultad de Ciencias Médicas  
“Dr. Ernesto Guevara de la Serna”  
Pinar del Río

XXIV TALLER CIENTÍFICO METODOLÓGICO DE EDUCACIÓN  
PATRIÓTICO MILITAR E INTERNACIONALISTA, DE LA REGIÓN  
OCCIDENTAL.

La preparación para el enfrentamiento a desastres desde el  
Sistema Nacional de Salud en Cuba

**Autores :** Liyansis Bárbara Linares Cánovas <sup>1</sup>, Beatriz Gallardo <sup>2</sup>, Jessica  
González Casanova <sup>3</sup>

**Tutora:** DrC. Maria de la Caridad Casanova Moreno

**Asesora:** MSc. Nora Helena Martínez Malo Gutiérrez

<sup>1</sup> Estudiante de 6to Año de la Carrera de Medicina. Alumna Ayudante de Geriatría. Estudiante Investigador

<sup>2</sup> Estudiante de 5to Año de la Carrera de Medicina. Alumno Ayudante de Oftalmología .

<sup>3</sup> Estudiante de 5to Año de la Carrera de Medicina. Alumna Ayudante de Endocrinología .

Pinar del Río  
“Año 60 de la Revolución ”

## RESUMEN

A lo largo de la historia, la naturaleza no ha cesado de recordar al hombre su poder destructivo a través de fenómenos naturales que suceden; los mismos provocan afectaciones y si bien es cierto que es imposible evitarlos se ha comprobado que trabajando en la prevención de desastres se pueden reducir los males que provocan. En Cuba este proceso de anticipación de desastres lo lleva a cabo el Dirección Nacional de la Defensa Civil en coordinación con el Sistema Nacional de Salud y otros organismos adoptando medidas que limitan la ocurrencia de daños de connotaciones mayores. Con el objetivo de describir el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en la preparación del enfrentamiento a desastres se realiza este trabajo , para lo cual se consultaron artículos de la Biblioteca Virtual de Salud y otros sitios utilizando finalmente 17 referencias bibliográficas. Se concluye que las actividades destinadas a la reducción de los desastres están muy relacionadas con el trabajo mancomunado del Sistema Nacional de Salud y la Dirección de la Defensa Civil.

**Palabras clave :** Desastre/Sistema Nacional de Salud/Defensa Civil

## INTRODUCCIÓN

Se denomina como desastre a *un acontecimiento o serie de sucesos de gran magnitud, que afectan gravemente las estructuras básicas y el funcionamiento normal de una*

*sociedad o territorio ocasionando víctimas, daños o pérdidas de bienes materiales, infraestructura, servicios esenciales o medios de sustento a escala o dimensión más allá de la capacidad normal de las comunidades o instituciones afectadas para enfrentarlas sin ayuda, por lo que se requiere de acciones extraordinarias de emergencia.*<sup>1</sup>

Los desastres pueden clasificarse a partir de diferentes puntos de vista pero quizá la más extendida sea la clasificación por su origen en naturales y tecnológicos.<sup>2</sup>

Antes de la ocurrencia de un desastres se determina tres momentos esenciales, el ante, el durante y el después caracterizados por acciones específicas en cada uno de ellos. Antes de la ocurrencia del desastre o emergencia muchos autores determinan que es el tiempo más largo y en el que más posibilidades tiene cada país de evitar que sucedan grandes daños. Este momento cuenta con tres etapas<sup>3</sup>

1. La **Prevención** son las medidas que se aplican para evitar que un fenómeno provoque una Emergencia por ejemplo, evitar que se construya en zonas peligrosas.
2. La **mitigación** son las medidas que reducen los efectos que provocaría la ocurrencia de un peligro, por ejemplo, no podemos evitar un sismo, pero si podemos reducir los daños que causan, construyendo edificios en lugares apropiados y cumpliendo las medidas antisísmicas.
3. La **Preparación** son todas las actividades de organización y capacitación que se realizan con antelación a una catástrofe, a fin de facilitar los trabajos de rescate, socorro y rehabilitación, utilizando de la mejor forma posible los recursos disponibles.

Durante la emergencia o desastre se llevarán a cabo acciones para salvar vidas y disminuir sufrimientos y perdidas materiales en las que se incluyen:<sup>4</sup>

- Evacuación de la Población a lugares seguros con alojamiento temporal, suministros de alimentos, atención médica, saneamiento ambiental, etc.
- Actividades de búsqueda y rescate de personas, primeros auxilios y evacuación de heridos y enfermos.

- Evaluación de daños a la salud, a los servicios de abastos de agua, recogidas de desechos sólidos y líquidos, viviendas, medio ambiente, etc.
- Precisar Recursos Básicos
- Solicitar la ayuda necesaria

Posterior a la emergencia se pasa a la recuperación contando con las etapas de : <sup>4</sup>

REHABILITACION, que comienza desde la etapa anterior, para el restablecimiento provisional a corto plazo de los Servicios Básicos de la Comunidad, salud, energía eléctrica, abasto de agua potable, comunicación, transporte y disposición de residuales sólidos y líquidos

RECONSTRUCCION que es el proceso de recuperación permanente de las estructuras afectadas por el fenómeno, viviendas, servicios, centros de trabajo etc a mediano y largo plazo, cumpliendo todas las medidas de prevención y mitigación necesarias para evitar daños similares en el futuro.

Nuestro país al estar ubicado en una zona geográficamente de alta actividad hidrometeorológicas ha enfrentado con éxitos múltiples situaciones de emergencias y desastres, tales como inundaciones, penetraciones del mar, sequías, derrames de productos tóxicos, accidentes, epidemias de alta repercusión en la salud y la economía, como fueron el Dengue Tipo 1 y el Dengue Hemorrágico en 1977 y 1981 respectivamente, así como huracanes como el Flora en 1963, el Lili en 1996 y el reciente Irma en 2017 , gracias a la disposición de los servicios brindados por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional de la Defensa Civil. <sup>5</sup>

Este Sistema Nacional de Salud tiene entre sus primicias el trabajo intersectorial el cual se evidencia en su vinculación con organismos como la Defensa Civil al cual se unifica preferentemente a través del Sistema de Medidas que rige el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil y que hasta el momento ha enfrentado con En Cuba no existen antecedentes de organización antes del año 1959, de un sistema que permitiese un efectivo enfrentamiento a los desastres y solamente la Cruz Roja, el Cuerpo de Bomberos y la Policía en alguna medida actuaban en algunas labores de salvamento ante situaciones de inundaciones y otros efectos de los desastres naturales. <sup>6</sup>

Las medidas preventivas tomadas oportunamente, y en especial la evacuación de la población en riesgo evitan serias consecuencias fatales, fundamentalmente por imprudencias. Esto reafirma una vez más, la importancia de los estudios de los peligros o amenazas a que están sometidos los territorios, el conocimiento de la vulnerabilidad, y el cumplimiento de las medidas de Preparación, Mitigación y Preparación antes que las emergencias o desastres ocurran, en una palabra, la planificación realista de acuerdo a los recursos locales existentes, con adecuada correspondencia entre magnitud y tipo de posibles daños y el conjunto de medidas preventivas.<sup>6</sup>

## OBJETIVO GENERAL

- Describir el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en la preparación del enfrentamiento a desastres.
- **DESARROLLO**

El territorio Nacional se encuentra sometido a la influencia de fenómenos naturales comunes al área geográfica en la que se ubica, lo cual determina la magnitud y la frecuencia de la incidencia de los mismos, incrementados en la actualidad por la influencia del fenómeno “ El Niño” y las características físicas, socio-económicas e histórico del territorio. Entre los principales peligros naturales que afectan la República de Cuba, se encuentran los de origen meteorológico, tanto por la magnitud de sus factores destructivos, la frecuencia, el área de influencia, como por la intensidad con que afectará a la población y a la economía , los de origen geológicos, ya que la Isla de Cuba, así como todo el archipiélago antillano, pertenece a la faja sísmica que en América Central se une a la gran zona sísmica del Océano Pacífico, siendo las provincias orientales del país, las más afectadas y los de origen biológico, dentro de ellos, la grave pandemia de cólera que azota prácticamente a toda la región de las Américas y que nos pone en riesgo permanente de introducción de la enfermedad, dado el incremento del movimiento de viajeros internacionales .<sup>5</sup>

El paso del ciclón Flora por la región Oriental en la década del 90 llevó a la dirección de nuestro país a un análisis de las consecuencias de este fenómeno y de otras situaciones ocurridas llevando en 1966 a la promulgación la Ley No 1194, creando el Sistema de Defensa Civil del país, dirigido por el Presidente de la República y apoyado en el Consejo Nacional de Defensa Civil, órgano de dirección multiorganismos que cuenta también con sus Consejos similares en las provincias y regiones. En julio de 1976 y como resultado de un proceso de reorganización institucional del Estado, se decretó la Ley No 1316 acerca del perfeccionamiento del Sistema de la Defensa Civil y posteriormente como complemento a la Ley No 75 De la Defensa Nacional, el Consejo de Estado emitió en mayo de 1997 el Decreto Ley No 170 Sobre el Sistema de Medidas de Defensa Civil, en el que se aborda de forma pormenorizada la temática de los desastres en todas sus facetas .<sup>6,7</sup>

La Defensa Civil Cubana está organizada en todo el territorio nacional sobre la base de su división política- administrativa y la correspondiente estructura del Estado. Sus actividades se apoyan en la utilización de los recursos humanos y materiales de los órganos y organismos estatales, las entidades económicas e instituciones sociales.<sup>8</sup>

La misma integrada al Sistema Nacional de Salud se avala en el trabajo de organizaciones internacionales como el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) el cual tiene como primicias aglutinar todo el potencial científico del personal e instituciones de más alto nivel preventivo, asistencial e investigativo apoyado por los polos científicos del país y perfeccionar el trabajo para manejar las acciones contra desastres, al potencializar la calidad y el dominio por todos los factores implicados y de la población en general .<sup>9</sup>

## ESFERAS DE ACTIVIDADES DEL CLAMED

- Formación
- Investigación
- Coordinación y organización de los aspectos médicos de la asistencia
- Coordinación y organización de los aspectos higiénicos y epidemiológicos
- Información Científica

Entre las misiones del Sistema Nacional de Salud en relación con el Estado Mayor de la Defensa Civil para el enfrentamiento a las Situaciones de Desastres están la realización del plan de aseguramiento médico , la asistencia médica a la población, aseguramiento higiénico epidemiológico, el abastecimiento médico , etc. <sup>7</sup>

## **PLAN DE ASEGURAMIENTO MEDICO**

El Plan de Aseguramiento Médico contra Desastres en el Sistema Nacional de Salud, se encuentra elaborado a los distintos niveles de la estructura político-administrativa del país y se corresponden con las características propias de su territorio. Los planes de medidas son elaborados por grupos de especialistas (multidisciplinarios) a nivel de cada institución de salud (hospital, policlínico, etc.) y coordinado con los demás sectores del territorio (multisectoriales) ,permitiendo organizar la respuesta integral, evitando siempre la improvisación y la duplicidad de funciones, de modo que se utilicen los recursos de la forma más eficiente posible. <sup>8</sup>

Este plan es una guía de las actividades que debemos ejecutar antes del desastre para prevenir o mitigar el riesgo al que estamos expuestos y decidir como actuar en el momento que ocurra el desastre o después de éste . Como principio, ningún proceso de planificación para Emergencias ó Desastre debe iniciarse, sin que se considere las posibles acciones que en materia de prevención se puedan cumplir para evitar los daños que se pretenda atender.

Este plan consta de :

- Título
- Parte Textual
- Parte gráfica

Mapas

Croquis

Esquemas

- Documentos complementarios

Planes calendarios

Plan de Aviso

Actas de Cooperación

Reportes regulares

Datos estadísticos

Otros a considerar

Esta metodología facilita que la planificación se realice con suficiente anticipación, para tomar en cuenta el cumplimiento de todas las tareas de prevención, mitigación, y preparación, organizadas por las etapas del ciclo de los desastres, con el aseguramiento de las fuerzas y medios disponibles y evacuación de los que pudieran requerirse. El Plan de Medidas para casos de Desastres se integra por anexos que se corresponden con los peligros potenciales de los territorios.<sup>9</sup>

El Ministerio de Salud Pública participa en simulaciones programadas por las unidades del Sistema y en los ejercicios anuales Meteoros organizados nacionalmente por el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, con el fin de perfeccionar los planes contra catástrofes y de acuerdo con la magnitud, tipo y lugar del desastre, se mantendrán como reserva al personal médico, paramédicos y brigadistas sanitarios y se crearán brigadas quirúrgicas y de otro tipo, que se enviarán a los focos o sitios cercanos a éstos para adelantar la asistencia médica y reforzarán las Unidades e Instituciones Médicas con estas Brigadas, fundamentalmente para aquellos territorios que se quedan aislados.<sup>8</sup>

Los planes de medidas son del dominio de los trabajadores y de la comunidad y se mantienen actualizados y se comprueban periódicamente mediante la realización de ejercicios nacionales de simulación, METEOROS que se realizan todos los años, organizados por el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil<sup>8</sup>

La concepción del médico y el enfermero de la familia, que atienden en la actualidad a más del 99% de la población total, han permitido ubicar de forma permanente en toda la comunidades un médico y una enfermera con su consultorio, lo que ha constituido



una experiencia positiva, al enfrentar los efectos provocados por un desastre. Esta institución nos permite contar en el foco de destrucción o en sus inmediaciones con personal médico, siendo además un factor activo en la educación para la salud de la población y en la organización y preparación de los Brigadistas Sanitarios para los primeros auxilios y cuidados básicos; todos sabemos que sencillas acciones sanitarias y una educación salubrista de base, pueden ser mucho más eficaces que las intervenciones tardías de muchos expertos.<sup>10</sup>

Este plan de aseguramiento cuenta con 3 misiones principales como la Asistencia médica a la población, el Aseguramiento Higiénico Epidemiológico y el Abastecimiento Médico. Para asegurar la asistencia médica en situaciones de desastres hay que diferenciar cuando nos enfrentamos a un desastre natural o tecnológico. Un principio importante de la asistencia médica de la población en situaciones de desastres es su forma escalonada, por etapas o niveles de atención, aunque esto no implica que necesariamente el tratamiento de un paciente tenga que transitar por todas estas etapas, incluso pudiera ser remitido directamente a uno de ellos sin haber pasado por el anterior, acorde a su particular afección y circunstancias existentes.<sup>11</sup>

#### PRIMER NIVEL.

Se prestan los primeros auxilios en el Foco de destrucción (contaminación), en los puntos de recolección de heridos y consultorios médicos de la Familia (CMF), donde se realiza la primera asistencia Médica (ó policlínicos designados). En este nivel el médico de la familia cumple un papel muy importante, pues su consultorio actúa como puesto médico, con el personal calificado y los medios necesarios, el cual domina, además, el estado de salud de su población de aquí que pueda orientar las medidas higiénicas y epidemiológicas según proceda.<sup>12</sup>

Al recibir los afectados se revisan las anotaciones que se han realizado en la tarjeta del herido u otro documento y se examinan de inmediato para determinar causas que amenazan la vida, principales lesiones o afectaciones, prioridad para el tratamiento y de la evacuación, así como lesiones que no fueron apreciadas.<sup>10</sup>

#### SEGUNDO NIVEL.<sup>12</sup>

Se brinda asistencia medica calificada y especializada en policlínicos principales de urgencia (PPU), hospitales rurales locales o municipales. En este nivel se reciben los afectados, se revisa su estado de acuerdo con la clasificación que se ha establecido y se inicia o continua el tratamiento, teniendo en cuenta su gravedad y orden de prioridad según lo siguiente:

- Asfixia
- Hemorragia
- Shock
- Evisceración
- Hemiplejia o paraplejia.
- Pacientes inconscientes o con déficit neurológico focal.

Se determina, además la prioridad de la evacuación de los afectados que lo necesiten y la preparación de estos para ello. Para cumplir estas actividades, las instituciones tienen que poner en práctica los planes de recepción masiva de heridos, la evacuación selectiva de pacientes ingresados y las capacidades asistenciales.<sup>12</sup>

### TERCER NIVEL.

En este nivel se brinda la asistencia medica especializada en los hospitales e institutos del país, que involucra a elementos médico quirúrgico por especialidades, con alto nivel de atención y eficacia, que incluye las siguientes actividades:<sup>13</sup>

- Revisión y clasificación de los pacientes según su estado y por especialidades.
- En caso necesario, se reubican en otro hospital o especialidad de acuerdo a las lesiones que presenten.
- Tratamiento médico quirúrgico de alto nivel de especialización de acuerdo con lo establecido en las en las normas de cada especialidad y con la gravedad del paciente.

El tratamiento a este nivel se continuará hasta el total restablecimiento del afectado de acuerdo a las normas para cada especialidad y se tendrá siempre presente evitar complicaciones, secuelas o invalidez.

## **ASEGURAMIENTO HIGIENICO EPIDEMIOLOGICO.**

La realización correcta y oportuna de estas medidas es uno de los elementos esenciales para conservar la salud de la población en situaciones de desastres, debido al esperado deterioro de las condiciones higiénicas y sanitarias debido a los daños provocados por los desastres sobre los principales servicios que garantizan la supervivencia de la población. En el ámbito de Zona de Defensa las misiones se realizan por las escuadras antiepidémicas, las cuales se enlazan con los Centros y Unidades Municipales de higiene y epidemiología, a las brigadas toxicológicas y a los laboratorios móviles de acuerdo a la situación. Estos a su vez se relacionan con los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología y a través de estos con las instituciones nacionales, Centro Nacional de Toxicología (CENATOX), Instituto Pedro Kouri (IPK) y otros. Este tipo de aseguramiento se estudiará más profundamente como temática independiente.<sup>14</sup>

## **ORGANIZACION DEL ABASTECIMIENTO MEDICO**

El Abastecimiento con Medicamentos y demás medios médicos, de acuerdo a la magnitud, tipo y lugar del desastre, se realizará a través de los almacenes Provinciales de medicamentos, de efectos Médicos; así como de las farmacias existentes en los hospitales, también pueden realizarse de forma excepcional de los policlínicos existentes cercanos al desastre.<sup>15</sup> El principio del abastecimiento será “HACIA SI”, para los hospitales rurales y “DE SI”, hacia el resto de las instalaciones.

El oxígeno medicinal será abastecido en los territorios por las plantas del Ministerio de la industria básica (MINBAS), destinados al efecto, a través de las empresas de medicamentos provinciales y la sangre será abastecida desde los bancos de sangre existentes en el país.<sup>13</sup>

Un aspecto a destacar en esta situación es la organización para la captación, extracción, transportación, almacenamiento y distribución de la sangre, en cuanto a:

- La extracción de sangre se dificultará con el personal que se encuentre en el lugar del desastre, por lo que será necesario realizar aquella, en los lugares que no se encuentren afectados y garantizando los requerimientos básicos a fin.

- La transportación de la sangre se realizará con dificultades por estar interrumpidas o limitadas las vías de acceso al lugar del desastre y se pronostica dificultades en los lugares de almacenamiento de la sangre por falta de fluido eléctrico, por lo que se hace necesario realizar las transfusiones lo más rápido posible y cercanas al Foco de Afección.

En caso de ser necesario hacer abastecimiento complementario de medicamentos o medios médicos, la decisión será tomada por el Ministro de Salud Pública, a proposición de los Viceministros correspondientes.

Los medicamentos y medios médicos necesarios serán extraídos de las reservas existentes, de acuerdo a la Metodología establecida, para lo cual se obtendrá la información de los funcionarios que componen el Puesto de dirección, el cual será activado oportunamente.<sup>16</sup>

Cabe resaltar otro principio de nuestra Salud como el *Internacionalismo* y nuestro país desde el triunfo de la Revolución en 1959, ha mantenido su disposición de brindar ayuda solidaria y desinteresada a todos los países que han sido afectados por desastres naturales y tecnológicos, inspirados únicamente en el noble y humanitario sentimiento de mitigar el dolor y el sufrimiento que generan los desastres.<sup>17</sup> Las consecuencias de los desastres en las últimas décadas, en los países de las Américas, según el Informe Mundial sobre Desastres de 1998, de las Sociedades de la Cruz Roja y la media Luna Roja, arrojan saldos impresionantes, tales como promedios anuales de 9,354 personas reportadas muertas y 3'03.731 personas afectadas por desastres.

Lamentablemente la historia de los desastres demuestra, que son precisamente los países pobres los más vulnerables, con bajos ingresos y viviendas de mala calidad y se encuentran en desventajas durante las fases de rehabilitación y reconstrucción. En estos países existen 2000 millones de personas viviendo en condiciones de extrema pobreza y 135 millones que no tienen acceso regular a los servicios de salud, contribuyendo estas emergencias a agravar aún más el subdesarrollo y el hambre colectivo.<sup>18</sup>

En la actualidad estamos prestando ayuda a los países de Centro América y el Caribe, afectados por los huracanes “Georges” y “Mitch”.

## **CONCLUSIONES**

La realización de este trabajo permitió determinar que la prevención de desastres se basa en el trabajo intersectorial destacandose entre estos organismos el Ministerio Nacional de Salud Pública el cual basa sus misiones en elementos que incluye a las Ciencias Medicas, propiciando que se adopte un enfoque amplio del problema y se disminuyan los efectos de las situaciones catastróficas, como una medida de la disposición y la capacidad, para salvaguardar las vidas y los bienes expuestos.

1 diccionario

6 gaceta oficial

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Abbagnano N. Diccionario de filosofía. La Habana: Edición Revolucionaria, Instituto Cubano del Libro. p: 419, 1966.
2. Alleyne G.A.O. Salud, Ética y Desarrollo. Conferencia presentada en la Reunión Internacional sobre Ética y Desarrollo, Washington D.C., 7-8 diciembre, 2000.
3. Baró, S. El desarrollo sostenible: desafío para la humanidad. Revista Economía y Desarrollo . 119:123-140, 1996.
4. Campos, A. Educación y prevención de desastres. Red de estudios sociales en prevención de desastres en América Latina. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2000
5. Casas-Zamora J.A. Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y El Caribe a inicios del siglo XXI. Rev Panam Salud Pública 11(5/6), p. 397. 2002
6. Castro, F. Discurso pronunciado en la sesión inaugural de la Cumbre Sur, La Habana. Abril, 2000.
7. CIEM. Investigación sobre desarrollo humano y equidad en Cuba 1999. La Habana: Caguayo SA, 2000.
8. Diccionario de la lengua española. Madrid: Editorial Espasa-Calpe S.A., 2ed. T. 1, p.. 572, 1984
9. División de Salud y Desarrollo Humano OPS/OMS. Disparidades de salud en América Latina y el Caribe: el rol de los factores determinantes sociales y económicos. Washington: D.C., Oficina Regional de la OPS, 1999.
10. División de salud y desarrollo OPS/OMS (1999). Principios y conceptos básicos de equidad y salud. Washington, D.C., 1999.

11. Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres. Los desastres naturales y el desarrollo sostenible: Comprendiendo considerando los vínculos entre el desarrollo, el ambiente y los desastres naturales. Documento de fondo base No. 5 para la Segunda reunión del Comité preparatorio de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible. EIRD/ONU, PNUD, PNUMA, Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (CNUAH), Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). Nueva York, 28 enero-8 febrero, 2002.
12. Hernández M, Vega R. Hacia un informe alterno en salud en las Américas: identificando inequidades. En: Equidad? El problema de la equidad financiera. Bogotá: Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. Observatorio de Política Social y calidad de Vida/ALAMES, 2001.
13. Intergovernmental Panel on Climate Change. Climate Change 1995; economic and social dimension of climate change. Contribution of WGIII, the assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. New York: Cambridge University Press Change. 1996.
14. López Pardo C. Algunas consideraciones sobre el concepto de equidad financiera y su cuantificación. En: ¿Equidad?, el problema de la equidad financiera. Bogotá: Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. Observatorio de Política Social y calidad de Vida/ALAMES, p:91-7, 2001.
15. López, Pardo C. Iniquidades en el desarrollo humano y en especial en salud en América Latina y el Caribe (Tesis Doctoral). La Habana: Universidad de La Habana, 2000; Martínez, O. Sinopsis. En: CIEM. Investigación sobre desarrollo humano en Cuba 1996. La Habana: Editorial Caguayo, 1997.
16. Mertzger X. Conceptualización e indicadores para el término equidad y su aplicación en el campo de la salud. Documento elaborado durante el internado realizado en el Programa Análisis de la Situación de Salud de la OPS/OMS. octubre-diciembre. 1996.

17. Munasinghe M, Swart R. Climate Change and its linkages with development, equity and sustainability. Proceeding of the IPCC Expert Meeting held in Colombo, Sri Lanka, 27-29 April. 1999.
18. OMS. Renovación de la estrategia de salud para todos; informe del Director General. (Doc. EB95/15) 1995.
19. OPS. Hacia un mundo más seguro frente a los desastres naturales - La trayectoria de América Latina y El Caribe. OPS, 112p. 1994.
20. OPS. Informe final de la reunión del Grupo Asesor Director de la OPS; Washington, D.C.; 3-4 abril. 1995.
21. OPS. Salud en el desarrollo humana: perspectivas y prioridades para el nuevo milenio. Washington D.C.: OPS (Doc. OPS/HDP/97.05) 1997.
22. OPS/OMS. Disparidades de salud en América Latina y el Caribe: el rol de los factores determinantes sociales y económicos. Washington, D.C.: Oficina Regional de la OPS. 1999.
23. OPS/OMS. División de Salud y Desarrollo. Principios y conceptos básicos de equidad y salud. Washington, D.C.: 1999.
24. Paganini J.M. La salud y la equidad: fundamentos conceptuales, definiciones, propuestas de acción. Reunión de Ministros de Salud Iberoamericanos, Panamá: 18-20 de octubre, 2000.
25. PNUD. Informe sobre desarrollo humano 1996. Madrid: Ediciones Mundi-Prensa. 1996.
26. Ponticq Françoise. El huracán Georges en Haití. En: OPS. Crónicas de desastres. Huracanes Georges y Mitch. Washington, D.C.:OPS. pp 101, 1999.
27. Pronk J, Haq M. Sustainable development: From concept to action. Report of the Hague Symposium convened by UNCED and co-sponsored by UNDP and the Dutch Ministry of Development Cooperation: New York: UNDP. 1992.
28. Sonis A. Discurso del Dr. Abraham Sonis, ganador del Premio Abraham Horwits 2000 para la Salud Interamericana. Revista Panamericana de la Salud, 8(5):359-62. 2000.
29. MINSAP 1986. Doctrina única para el aseguramiento sanitario-epidemiológico.
30. OPS-1982 Salud ambiental con posterioridad a los desastres



- 31. OPS-1992 Vigilancia epidemiológica con posterioridad a los desastres naturales
- 32. OPS-1992 Preparativos para desastres
- 33.** La organización de la Defensa Civil en Cuba. Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, 1998.
- 34.** Fundamentos generales de la reducción de desastres en el Sistema de medidas de Defensa Civil en Cuba. Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, 1998.
- 35.** La protección del sector agropecuario ante desastres naturales. Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, 2000.
- 36.** Organización para el enfrentamiento a los desastres naturales. Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, 2000
- 37.** Chávez, P: Procedimientos veterinarios para actuar en situaciones de desastres hidrometeorológicos, agosto de 1999, 1ª edición, Editorial MAR Y PESCA.
- 38.** Glosario de términos de la Defensa Civil. Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil, 2002
- 39. Revista El Correo de la UNESCO: Las Catástrofes naturales, Octubre 1997.
- 40. Revista Bohemia de Cuba: Desastres del siglo, Enero 2000. Año 92. No.1.
- 41. Documento del PNUD: Visión General sobre manejo de desastres, 2da edición, 1992.
- 42. Artículos sobre desastres de las páginas WEB de DISASTER RELIEF, OPS, National Hurricane Center, agosto del 2002.