



BOLETIN INFORMATIVO

OPS/OMS: CUBA

Volumen 2 No.1

La Habana, Enero-Marzo 1997

La Salud Pública Cubana
Resumen de la Cooperación Técnica en 1996.
Cooperación Técnica de OPS en 1997.
Proyecto Municipio Habana Vieja.
Los Parlamentos en torno a la salud
La Iniciativa de Salud.
Sistema Nacional de Información de Ciencias Médicas.
Investigación y producción.
El proceso de Descentralización de la Cooperación
MINSAP/OPS.
La Cooperación Técnica entre Países.
Cooperación Técnica en Enfermedades Crónicas.
Municipios por la Salud.
Salud y Desarrollo.
III Congreso Regional de Información de Ciencias de la
Salud.
Eventos..

Representante de OPS/OMS en Cuba:

Dr. Patricio Yépez

Centro de Documentación: Lic. Daysi del Valle

Editora: Sra. Liliana Jiménez Vázquez

Colaboradores:

Dr. Carlos Dotres Martínez, Ministro de Salud

Dr. Gabriel Montalvo, Consultor OPS/OMS

Dr. Julio Suárez, Consultor OPS/OMS

Dr. Jeremias Hernández Ojito, Director CNICM

LA SALUD PUBLICA CUBANA. SU ENFOQUE DE TRABAJO HASTA EL 2000

Dr. Carlos Dotres Martínez, Ministro de Salud
Pública

El Sistema de Salud Cubano, universal, gratuito, accesible, al alcance de todos los ciudadanos, se ha conformado basado en un pensamiento social que nos condujo a situar al hombre dentro de las propiedades del quehacer en el país, y esto no hubiera sido posible sin la Revolución Socialista, que triunfó en Cuba en 1959, gracias a esto hoy contamos con 21 facultades de medicina, 281 hospitales distribuidos armónicamente, al igual que 442 policlínicos, 190 hogares de ancianos, 168 clínicas estomatológicas, 11 institutos de investigación y casi 20,000 consultorios de médicos de familias cuyo plan garantiza que cada cubano cuente a pocos metros de su vivienda con un médico y enfermera, quienes son el primer contacto con el Sistema de Salud, cuyo programa cubre el 97,6% de los 11 millones de cubanos.

Conscientes de la responsabilidad para con la calidad de vida de nuestro pueblos, en defensa de una de nuestras principales conquistas. Hemos enfrentado una etapa crítica desde 1990 caracterizado por el impacto económico, su principal causa, el genocida bloqueo recrudecido, y nuestra voluntad en periodo especial de mantener un Sistema de Salud Pública, que cubre al 100% de la población.

Podemos hoy decir que en el proceso de identificación y acción del procedimiento para mantener y desarrollar las acciones del Sector Salud entre 1996 y el año 2000. Poseemos:

El método, los estilos, los propósitos, las estrategias y programas en una verdadera dirección por objetivos del Sistema Nacional de Salud.

1. En cuanto a la metodología de trabajo, hemos confeccionado una carpeta metodológica que recoge nuestro método de trabajo para todo el sistema en todas las esferas, la que nos ha permitido unir las acciones en una misma dirección.
2. Los estilos, donde los cuadros del Sistema, aplicamos el control y la exigencia desde y en la base insistiendo en la capacitación permanente y en el proceso de la evaluación de la competencia.
3. Teniendo claro los propósitos para esta etapa que son:
 - Evaluar la calidad de la atención médica.
 - Elevar la eficiencia.
 - Mejorar cada vez los indicadores de salud.
 - Elevar el nivel de satisfacción de la población.
 - Mejorar la atención a los trabajadores.
4. Las estrategias y los programas de trabajo para nuestro Sistema de Salud han sido y son:
 - El perfeccionamiento de la atención primaria cuyo eje fundamental es el constante perfeccionamiento y más que eso el perfeccionamiento del médico y enfermera de la familia unido a la participación comunitaria a través de los Consejos de Salud.
 - La revitalización de los hospitales a través de los procesos de acreditación, el incremento de la calidad en la Urgencia Médica y el Aseguramiento de la Actividad Quirúrgica entre otros.
 - Desarrollar la tecnología de avanzada en los principios del Movimiento de Forum de Ciencia y Técnica e incentivando la investigación en los servicios.
 - El desarrollo y perfeccionamiento del programa de Medicamentos y Medicina Natural y Tradicional.
 - El trabajo en Ópticas, Estomatología, Transporte Sanitario y en los Hogares de Ancianos, Impedidos Físicos y Hospitales Psiquiátricos.
5. Esta lucha nos permite hoy situarnos dentro de los países de vanguardia en los indicadores de salud con:
 - Un médico por cada 184 habitantes.
 - 6 camas hospitalarias por cada 1 000 habitantes.
 - 97,6% de la población cubierta por médico y enfermera de la familia.
 - 7,9 por 1 000 nacidos vivos de mortalidad infantil. (Entre las 25 mejores del mundo).
 - 2,4 por 10 000 nacidos vivos de mortalidad materna.
 - 95% de las embarazadas captadas en el 1er. trimestre y con atención especializada en 11 ocasiones por cada embarazo, con un 99,9% de partos institucionales por personal especializado.
 - 10,6 por 1 000 nacidos vivos de mortalidad en menores de 5 años (Entre los 27 mejores del mundo).
 - El 100% de los niños cubiertos por 11 enfermedades prevenibles por vacunas.
 - Erradicada del país la difteria, el tétanos del recién nacido e infantil, sarampión, paludismo, poliomielitis, entre otras enfermedades.
 - Disminuidas a cifras de países desarrollados la mortalidad por diarreas.
 - Perspectivas de vida de 75 años; el cubano que llega a 60 años vive 15 años más y el que arriba a 80 años vive 8 años más.
 - Se reducen enfermedades como la T.B. y la leptospirosis y mantenernos libres de cólera y dengue hemorrágico entre otras enfermedades.

El resultado de nuestra consolidación del Sistema Nacional de Salud a través de su doctrina para Cuba, nos permitirá a pesar de las dificultades y limitaciones materiales, continuar avanzando y desarrollando la calidad y los indicadores de salud de nuestro pueblo.

RESUMEN DE LA COOPERACION TECNICA EN 1996

- **Descentralización**

Los proyectos de desarrollo municipal son una experiencia iniciada en 1996 en seis municipios, orientada a generar, ejecutar y evaluar proyectos en el nivel local, con la cooperación del MINSAP y OPS/OMS. Están dirigidos a fortalecer el proceso de descentralización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y jerarquiza un amplio programa capacitante al interior del sector (municipios, provincia, nación) a la vez que garantiza la infraestructura necesaria para la información sanitaria, económica y científico-técnica y la gestión de la dirección municipal y de sus servicios de salud. Se labora en las categorías descentralización, participación, análisis de situación de salud, cartera de proyectos, movilización de recursos, así como promoción de la salud y fortalecimiento de los servicios. La descentralización del SNS ha determinado la descentralización de la cooperación de OPS/OMS, a través de los puntos focales territoriales (Occidente, Centro y Oriente) y de los proyectos municipales.

- **Movilización de Recursos.**

La descentralización de la cooperación de OPS/OMS ha favorecido significativamente la movilización de recursos regulares hacia el nivel municipal, así como el aprendizaje alcanzado en la formulación y ejecución de los proyectos ha conllevado una superior preparación del sector en la identificación de problemas y propuestas de soluciones para la movilización de recursos locales.

La movilización internacional creció en 1996 con el Gobierno de Italia en un programa de emergencia para la provincia Guantánamo, con un importante componente descentralizado y una orientación de participación institucional, social y comunitaria en los tres municipios seleccionados para el mejoramiento del ambiente y de los servicios de salud en zonas rurales montañosas.

- **Red de Municipios por la Salud.**

En 1996 se continuó apoyando el desarrollo de la Red Cubana de Municipios por la Salud, eje de la estrategia de promoción de salud en el país. Ya suman 50 los municipios incorporados a la Red.

A través de un enfoque cimentado en la intersectorialidad y la participación social de acuerdo a las diferentes realidades locales, se desarrollan proyectos diversos para mejorar el entorno social y fomentar la salud. Se reconoce que la cooperación de la OPS/OMS ha sido un factor primordial en el desarrollo del movimiento y la Red.

- **Plan Maestro de Inversiones en Ambiente y Salud.**

Se culminaron los análisis sectoriales de salud y residuos sólidos (1996) y agua y saneamiento (1995). De esta forma el país cuenta con la base analítica para el desarrollo de los planes sectoriales de inversión y de proyectos en diferentes ámbitos espacio-poblacionales (nacionales, provinciales, municipales y comunidades) en función de la movilización de recursos nacionales y externos. La OPS/OMS ha acompañado la elaboración de los estudios sectoriales y coopera con la elaboración de los planes y proyectos de inversión.

- **Adecuación estratégica de la cooperación técnica.**

En 1996 se dedicó cerca del 30% del presupuesto regular al desarrollo municipal. Se beneficiaron seis municipios seleccionados en el occidente, centro y oriente del país. Los puntos focales brindaron una

eficiente colaboración a la cooperación técnica, principalmente en la capacitación del personal local. En el proyecto de emergencia en la provincia de Guantánamo se ejecutó, de manera descentralizada, el 35% de los fondos entregados por el Gobierno de Italia. Ambos procesos se integraron a los trabajos de la Red de Municipios por la Salud y a los planes y proyectos de inversión en salud, saneamiento y residuos sólidos a nivel de las provincias. Este accionar determinó la adecuación de la PWR para ampliar su capacidad de gestión, el potencial informativo y el fortalecimiento de los ejes de Cooperación a través de los procesos de descentralización, intersectorialidad y movilización de recursos. Además ha contado con el componente administrativo en la búsqueda de soluciones ante estos retos, la atención a los planes y proyectos municipales y la ejecución de los recursos a nivel local.

COOPERACION TECNICA DE OPS EN 1997

Dos ejes perfilan el trabajo de cooperación técnica de la OPS para el año 1997, el primero referido al desarrollo municipal, y el segundo relacionado con el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Por otra parte, se han definido dos proyectos complementarios, el de políticas y estrategias nacionales que se vincula directamente con la rectoría del Sistema Nacional de Salud y el de movilización de recursos que tiene relación con la gestión de la Representación en el país.

El eje de desarrollo municipal se expresa en un proyecto que apoya la gestión de salud a nivel local en los siguientes municipios del país. San Cristóbal en Pinar del Río; Cárdenas en Matanzas; San Nicolás en Provincia Habana; 10 de Octubre en Ciudad de La Habana; Santa Clara en Villa Clara; Yaguajay en Sancti Spiritus; Cienfuegos en Cienfuegos; Morón en Ciego de Avila; Esmeralda en Camagüey; Amancio en Las Tunas; Río Cauto en Granma; San Germán en Holguín; II Frente y Santiago de Cuba en la Provincia de Santiago de Cuba y Baracoa en Guantánamo.

Por su parte el eje de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud tiene su expresión en actividades vinculadas con la investigación, la vigilancia, la capacitación de recursos humanos, el sistema de información y los programas prioritarios establecidos por el MINSAP para ámbito nacional.

PROYECTO MUNICIPIO HABANA VIEJA

Con la Cooperación del Gobierno de Italia, la OPS/OMS apoyará al Ministerio de Salud Pública y al Municipio Habana Vieja en el desarrollo de un proyecto de higiene y saneamiento ambiental, que se inscribirá dentro de los lineamientos del Plan Maestro de dicho Municipio y aspira a contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población de tres Consejos Populares que tienen 51225 habitantes. La estrategia a desarrollar para alcanzar los fines propuestos incluye: mejorar la calidad del agua de consumo; garantizar el adecuado almacenamiento y recolección periódica de los residuos sólidos; mejorar la situación que presentan los sistema de residuos líquidos; elevar el nivel de participación comunitaria en la solución de estos problemas con adiestramiento y capacitación en la metodología de los mapas de riesgos y recursos. El proyecto además beneficiará en forma indirecta a la población de todos el municipio ya que mejorará la situación ambiental, creará condiciones a nivel municipal para mejorar la calidad del agua y producirá materiales educativos e informativos para la promoción de la salud.

LOS PARLAMENTOS EN TORNO A LA SALUD

Cuba preside la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano desde el año 1992 (Parlatino). Durante la Conferencia Anual de Parlamentarios celebrada en diciembre pasado en Brasil, las autoridades del Parlatino convocan a los Presidentes de las Diecinueve comisiones con el objetivo de que los avances

alcanzados por la Comisión de Salud en materia dinámica de trabajo e instrumentos utilizados para su labor sean presentados para su discusión y posterior adopción por el conjunto de comisiones.

La Organización Panamericana de la Salud ha estado colaborando técnicamente con el trabajo de la Comisión de Salud desde sus orígenes en la preparación de documentos y proyectos de ley marco sobre salud.

LA INICIATIVA DE SALUD

La Representación de la OPS/OMS en Cuba ha continuado apoyando el proceso de la Iniciativa de Salud para Cuba, dirigido a movilizar recursos nacionales e internacionales en apoyo a la reforma y modernización del sector salud cuyos objetivos principales son el sostenimiento y desarrollo de los logros alcanzados en la salud pública cubana, en el marco de los principios del Sistema Nacional de Salud.

Una vez concluido el Análisis del Sector Salud que identificó y resumió un grupo de problemas prioritarios y estrategias de intervención sobre estos problemas, se trabaja en la elaboración de un Plan Maestro de Inversiones (PMIS) que resume por un lado, los problemas prioritarios de salud y las estrategias y acciones para afrontarlos, a la vez formula una cartera de perfiles de proyectos de inversión para resolverlos o mitigarlos.

El Plan Maestro de Inversiones en Salud (PMIS) de Cuba pretende ser:

Un instrumento de planificación coherente con las Orientaciones Estratégicas y las Políticas de Salud del Sector; contiene perfiles de proyectos constantes con las metodologías establecidas por el MINSAP y es un marco ordenador de los proyectos de inversión.

Un instrumento gerencial, pues permite programar y seguir la ejecución de los proyectos de manera sistemática.

Un instrumento de negociación del Gobierno de Cuba con potenciales financiadores donantes internacionales.

Un instrumento de trabajo de corto, mediano y largo plazo que tendrá un carácter modular y flexible, capaz de adaptarse a cada etapa del proceso de planificación de salud vigente en el país para los sectores sociales.

El 24 y 25 de Noviembre se realizará en La Habana la reunión para la presentación del PMIS y la negociación de los proyectos.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE CIENCIAS MEDICAS.

El Sistema Nacional de Información de Ciencias Médicas (SNICM) surge como una necesidad para satisfacer las demandas de información científico-técnica de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, cuyo desarrollo vertiginoso a partir del año 1959 hacia impostergable esta misión.

El Sistema Nacional de Información de Ciencias Médicas está constituido por el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (CNICM), que es un órgano cabecera, así como 14 Centros Provinciales (uno en cada provincia del país) y una red de 516 bibliotecas ubicadas en hospitales, policlínicos, facultades de ciencias médicas, clínicas estomatológicas y otras unidades del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El CNICM tiene entre sus dependencias la Biblioteca Médica Nacional (BMN), donde se encuentra la colección más importante de libros, revistas y bases de datos, existentes en el país, la Editorial de Ciencias Médicas (ECIMED) la que produce 26 títulos de revistas médicas cubanas de diferentes especialidades, así como un grupo importante de libros de medicina de colectivos de autores cubanos, y la Red Electrónica de Transmisión de Información en Salud (INFOMED).

A finales de la década del 80 se comenzaron a desarrollar los servicios de valor añadido, lo que unido a los servicios tradicionales que se venían ofreciendo (sala de lectura, servicios de referencia, búsquedas

bibliográficas, préstamos interbibliotecarios, catálogo colectivo, fotocopias y traducciones), permitieron ofertar un volumen mayor de información acorde a los requerimientos del creciente número de profesionales y técnicos del SNS, así surgieron los servicios especiales de información.

A mediados del año 1992, teniendo en cuenta el desarrollo que se venía operando a nivel mundial en lo que a computación y las telecomunicaciones se refiere (telemática), se tomó la decisión de comenzar a utilizar estas tecnologías aplicadas a la información científico-técnica, lo que no sólo permitía, como una inversión inicial, lograr un mayor impacto; sino que además mejorará significativamente la eficiencia en nuestro sistema. Se comenzó primeramente por dotar a la Biblioteca Médica Nacional (BMN), los centros provinciales de información y las principales unidades del SNS de microcomputadoras, lectores de discos compactos y una de las bases de datos MIDLINE Y LILACS. A finales de ese mismo año se comenzó a desarrollar la Red Electrónica de Información de Salud INFOMED. Creándose el nodo nacional y los nodos regionales y provinciales, quedando de esa forma constituido el Backbone nacional. A partir del Desarrollo alcanzado por INFOMED el Centro se trazó como política pasar los servicios y productos existentes a soportes electrónicos, así como desarrollar bases de datos en Microisis que permitieron utilizar las facilidades del listserve.

En los próximos días con el acceso pleno a los servicios de INTERNET el sistema contará no sólo con una importante fuente de información, sino con la posibilidad de poner a disposición de la comunidad internacional la información existente sobre la salud pública cubana, así como los resultados de nuestras investigaciones en la Biomedicina.

INVESTIGACION Y PRODUCCION

El Dr. José Luis de Fabio, Asesor en investigación, producción y control de vacunas del programa especial para vacunas e inmunización de la Organización Panamericana de la Salud, visitó entre los días 20 y 25 de febrero varias instituciones en las que constató el desarrollo de una vacuna contra el *Streptococcus pneumoniae*, participó en la discusión del estudio de vigilancia epidemiológica para el propio *Streptococcus pneumoniae*, y el *hemophilus influenzae*; además realizó actividades generales relacionadas con la red regional de laboratorios de control de vacunas.

EL PROCESO DE DESCENTRALIZACION DE LA COOPERACION MINSAP-OPS

Durante 1996 fueron creados los Puntos Focales, iniciándose en el territorio oriental, posteriormente en el central y por último en el occidente como resultado de los requerimientos de la cooperación descentralizada. Estos grupos funcionales de trabajo tienen sus sedes en Santiago de Cuba, Santa Clara y Ciudad de La Habana, respectivamente y sus productos esenciales son: la participación en la organización, ejecución y evaluación de los proyectos de desarrollo municipal y la organización y ejecución del programa capacitante en cada uno de estos municipios, en estrecha coordinación con las direcciones provinciales de salud y los institutos superiores de ciencias médicas.

Los puntos focales juegan un importante rol en todas las etapas de la planificación en los 15 proyectos municipales que se ejecutan en 1997.

Los avances en el proceso de la descentralización de la cooperación de OPS/OMS en Cuba, han sido posible por la activa participación de las unidades organizativas del MINSAP a nivel nacional, los sectoriales provinciales y los institutos y facultades de ciencias médicas en los diferentes territorios, que conjuntamente con la Representación de OPS/OMS han dinamizado los puntos focales de cooperación.

LA COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES

El programa de Cooperación Técnica entre Países estimula y apoya las actividades de intercambio entre países de nuestra Región interesados en temas de beneficio común; por tal motivo se formula con la participación de instituciones Nacionales y la Organización.

El MINSAP y la Representación de OPS/OMS en Cuba durante años han venido colaborando y ampliando los proyectos entre países, los que alcanzan un lugar muy destacado en la Región de las Américas por la diversidad, participación y resultados alcanzados.

Durante 1996 se ejecutaron proyectos de cooperación técnica entre Cuba y Barbados, Belice, Nicaragua, México, Venezuela, Bolivia y Brasil en áreas como mantenimiento de equipos médicos; estadísticas sanitarias, información científico-técnica; epidemiología; salud mental y medicina tropical.

Los resultados alcanzados y el creciente interés de Cooperación con Cuba permiten proyectar un incremento de este mecanismo de Cooperación con países en el Caribe Hispano e Inglés y Centro América, Area Andina, Cono Sur y México durante 1997.

COOPERACION TECNICA EN ENFERMEDADES CRONICAS.

Los Dres. Franklin White, Coordinador del Programa de Enfermedades No Transmisibles de la OPS y Armando Peruga, Asesor Regional de ese mismo Programa realizaron una visita los días comprendidos entre el 25 y 28 de marzo. La misma tuvo como objetivo central tener conversaciones con funcionarios del Ministerio de Salud Pública sobre las líneas de cooperación técnica en enfermedades crónicas con especial énfasis en diabetes, cáncer-cervicouterino, accidentes y enfermedades cardiovasculares. Otro de los aspectos tratados fue el desarrollo del proyecto CARMEN (conjunto de acciones para la redacción multifactorial de las enfermedades no transmisibles) en Cuba. Como parte de su misión visitaron el Proyecto Global de Cienfuegos.

MUNICIPIOS POR LA SALUD.

En Cuba el Movimiento de Comunidades Saludables o Ciudades Saludables, como el nombre de Municipio por la Salud y se originó en la Ciudad de Cienfuegos. En ese municipio se constituyó la Red Cubana de Municipios por la Salud el 9 de diciembre de 1994.

Meteorológicamente se cuenta con un nivel nacional en el que participan el Ministerio de Salud Pública, la Asamblea Nacional del Poder Popular (Parlamento) y la Organización Panamericana de la Salud. Hay un segundo nivel provincial y un tercero municipal. Es en este último donde se desarrollan los proyectos mediante el trabajo de los Consejos Populares y la participación activa de la comunidad.

Para incorporar a la Red, la dirección del gobierno municipal hace explícito su compromiso de contribuir a aplicar los conceptos de promoción de salud y de estimular y facilitar la participación comunitaria e intersectorial en la identificación y solución de problemas. En el Consejo Popular se manifiesta la voluntad política, técnica y comunitaria de trabajar por una comunidad saludable. Cada municipio incorporado a la Red tiene uno o varios proyectos a los que da atención prioritaria.

Existen 10 provincias que cuentan con su propia red, para lo que es requisito tener tres o más municipios incorporados al movimiento.

Se promueve el intercambio de experiencias a nivel municipal, provincial y nacional. El pasado mes de diciembre para celebrar el II Aniversario de la constitución de la red, se realizó un taller nacional en el que analizó el trabajo desarrollado en estos 2 años y se plantearon los objetivos a alcanzar en 1997.

Cuba está incorporada al Registro de Redes de Ciudades Saludables de las Américas, coordinado por el Centro Quebequense colaborador de la OMS para el desarrollo de Ciudades y Pueblos Saludables.

Al finalizar el año 1996, formaban parte de la red 50 municipios y 115 Consejos Populares.

SALUD Y DESARROLLO

En el primer número de nuestro Boletín Informativo abordamos la descentralización en el Sistema Nacional de Salud como prioridad nacional que permitió la formulación de los proyectos de desarrollo municipal.

Luego de la experiencia en seis municipios en 1996; la dirección del MINSAP pidió a OPS/OMS cooperar para extender a 15 (al menos uno por provincia) los municipios con proyectos para 1997.

Estos proyectos tienen la característica esencial de que son diseñados en cada municipio con un criterio participativo e intersectorial; y que su ejecución es acompañada por las unidades organizativas del MINSAP involucradas en los temas seleccionados y la OPS/OMS. La ejecución tienen como premisas la utilización de las capacidades municipales y la movilización de recursos. El diseño del Proyecto y los resultados de su evaluación son presentados a las autoridades municipales por el coordinador que es el Director Municipal de Salud.

De esta forma el Proyecto responde a la realidad local y los productos son el fruto de la participación y la conducción a ese nivel apoyados por las direcciones provinciales, los puntos focales de cooperación territoriales, el MINSAP y la OPS/OMS.

Para 1997, se añaden además sub-proyectos que jerarquizan la atención al trabajador azucarero, a su familia y a la comunidad; como expresión concreta de coordinar las acciones para el bienestar del trabajador de la agroindustria azucarera; dura faena y de vital importancia económica para el país, expresión de nuestra política de salud y desarrollo.

III CONGRESO REGIONAL DE INFORMACION EN CIENCIAS DE LA SALUD

En el mes de Octubre, se llevó a efecto el III Congreso Regional de Información de Ciencias de la Salud en Río de Janeiro. Previo al Congreso se realizó la 5ta. Reunión del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud cuya red cuenta con más de 600 centros. La Reunión permitió conocer el trabajo desplegado por BIREME y las perspectivas del Sistema. Las conferencias impartidas en el Congreso de una alta calidad, permiten tener una amplia visión del futuro desarrollo de la actividad científico informativa y buscar alternativas para aplicar estos avances según lo permitan los recursos. En la última sesión del Congreso se aprobó la Declaración de Principios que servirá de guía al sistema en las metas por alcanzar al final de este Siglo.

EVENTOS

- II Congreso Asociación Médica del Caribe AMECA. 8 al 10 de abril de 1997. Sede: Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ).
- TALLER INTERNACIONAL DE COMUNICACIÓN EN SALUD. Sede: OPS/OMS Cuba. 11 al 19 de abril de 1997.
- III Congreso Nacional de Hematología y V Jornada Latinoamericana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 22-25 de abril de 1997. Sede: Palacio de las Convenciones.
- II Seminario Internacional de Enfermedades Cerebrovasculares e Hipertensión Arterial 22 al 25 de abril de 1997. Sede: Palacio de las Convenciones.

- X Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. 5 de mayo de 1995.
- III Simposio Internacional de Economía de la Salud. 14 al 17 de mayo de 1997 Sede: Santiago de Cuba.
- I Encuentro Cubano-Argentino de Odontología. Junio de 1997.
- Seminario para Situaciones de Emergencia Radiológica. 30 de Junio al 4 de Julio de 1997.
- Curso de Entrenamiento en el Sistema SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry). 1 al 5 de Septiembre de 1997. Sede: Centro de Neurociencias.
- Congreso Internacional de Ciencias Básicas Médicas (CIBAMED-97): La Salud Humana: Causa y Consecuencia del desarrollo. 13 al 15 de octubre de 1997. Sede: Campus Universitario del ICBPVG.
- Pediatría 97. 27 de octubre al 1 de noviembre de 1997.
- XII Congreso Nacional de Estomatología. Noviembre de 1997. Sede: Palacio de las Convenciones.
- XII Congreso Nacional de Estomatología. I Jornada Internacional de Medicina Natural Tradicional. 15 de Noviembre de 1997.
- XII Congreso Latinoamericano de Parasitología 17 de Noviembre de 1997.
- Iniciativa del Sector Salud en Cuba. 24 y 25 de Noviembre. Sede: Representación OPS/OMS.
- VI Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud 25 al 29 de Noviembre de 1997. Sede: Palacio de las Convenciones.
- III Jornada Nacional de Bioestadística. 3 al 5 de Diciembre de 1997. Sede: Sala de Conferencia del Ministerio de Salud Pública.

CONGRESO INTERNACIONAL DE SECRETARIOS MUNICIPALES DE SALUD

Del 2 al 7 de junio de 1997 se realizará en La Habana el Segundo Congreso Internacional de Secretarios Municipales de Salud, el mismo está organizado por el Ministerio de Salud Pública de Cuba y cuenta con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y la Comisión de Secretarios Municipales de Salud de las Américas. El lema del Congreso será. La Salud y los Municipios: desafíos, contribuciones y realidades en los albores del Siglo XXI.

La temática que sustentará y dará el contenido al Congreso será la siguiente: 1. El municipio como espacio de políticas públicas. 2. El municipio y los procesos transformadores de salud. 3. Los espacios y las formas de gestión municipal. 4. Organización de sistemas y servicios de salud. 5. El desarrollo institucional para la gestión de salud. 6. Municipios y comunidades saludables. 7. La movilización de recursos hacia los municipios.

Este importante evento de desarrollo local tendrá lugar en el Palacio de las Convenciones de La Habana.
FAX: 537 219496 218270 228382.