



## OPS/OMS: CUBA

Volumen 2 No.3

La Habana, Septiembre-Diciembre 1997

### Contenido

Plan Maestro de Inversiones en Salud de Cuba.  
Mensaje del Dr. George Alleyne, Director de la Organización Panamericana de la Salud: "Gente Sana en Entornos Saludables".  
Descentralización de la Cooperación Técnica de la OPS/OMS.  
Iniciativa para el Sector Salud de Cuba.  
La Habana Vieja. Patrimonio del Mundo.  
Cooperación Intensificada de la Organización Mundial de la Salud.  
Conceptualización de la Atención Primaria Ambiental. Revisión Bibliográfica.  
Evaluación Conjunta de la Cooperación de la OPS/OMS.  
Eventos

Representante OPS/OMS en Cuba:

Dr. Patricio Yépez

Centro de Documentación:

Lic. Daisy del Valle

Editora:

Liliana Jiménez

Colaboradores:

Dr. Gabriel Montalvo

Dr. José Gómez

Lic. Enrique Rivero

Dr. Rolando Miyar

Dr. Victor Ariosa

## **LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

# **SALUDA**

## **A LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE MOVILIZACION DE RECURSOS**

## **AL IV SEMINARIO INTERNACIONAL DE ATENCION PRIMARIA**

# PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN SALUD DE CUBA

*Dr. Carlos Dotres Martínez  
Ministro de Salud Pública, MINSAP*

El Sistema Nacional de Salud en Cuba ha sido en los últimos 37 años un proyecto social en si mismo para garantizar la equidad, accesibilidad y universalidad que requieren todos los ciudadanos.

Cuba ha mostrado indicadores de salud de su pueblo mas allá de un país subdesarrollado, ha estado a la vanguardia en estos indicadores con una organización en salud que privilegia la prevención de enfermedades y la promoción en salud, la participación de la comunidad toda y los sectores, haciendo realidad que "la salud no es ausencia de enfermedad" y que todos somos responsables de ella, desde lo individual a lo colectivo.

La educación para todos, la enseñanza gratuita en todos los niveles y la prioridad en la formación de los recursos humanos; decenas de miles de médicos (1 médico por 174 habitantes) y otros cientos de miles de enfermeras, técnicos y otros profesionales, caracterizan la prioridad de este importante sector de la vida.

Procesos de descentralización administrativa, profundización en la participación comunitaria a través de los Consejos de Salud a nivel nacional, provinciales, municipales y Consejos Populares, la búsqueda en nuestros resultados de continuar incrementando la calidad de la atención médica, la eficiencia del sector, así como la mejoría sistemática de nuestros indicadores de salud, se vio afectada desde 1990 por un recrudescimiento del bloqueo (que excluye a Cuba de cualquier ventaja, crédito u otra acción relacionada con la salud), pérdida de las relaciones económicas históricas con una caída del 35% del PIB entre 1990 y 1994 y de la capacidad importadora del país del 75%, nos han obligado a tomar medidas excepcionales para garantizar el derecho humano a la salud al pueblo cubano quien más de una vez tanto hizo y constantemente aún hace por la salud de otros pueblos.

Para mantener estos resultados, para no retroceder, el país hace esfuerzo tremendo con la participación social y voluntad política. El Sistema de Salud ha identificado fórmulas, estrategias y programas de prioridad para desarrollar el trabajo y también, acompañado de las organizaciones que integran el Sistema de Naciones Unidas, hace un llamado a todos aquellos dispuestos a invertir en algo tan justo, en un sistema de salud que ha logrado y desea alcanzar lo mejor para su pueblo; para que desde cualquier acción o programa, plasme las voluntades que sin duda se materializarán en menos enfermedad y menos muerte.

El análisis que se presenta, recoge el diagnóstico de un tiempo duro (1990-1995); nos hemos propuesto recuperarnos entre 1996-2000 y para eso los llamamos; expresamos el diagnóstico hecho, las fórmulas para equilibrar el daño al sistema de salud y en este marco, la Carpeta de Perfiles de Proyecto que también hoy presentamos al mundo, para que participe en esta empresa por la calidad de vida de un pueblo que quiere ser saludable.

Muchos ya han brindado y brindan su solidaridad y sus manos amigas a este propósito, a ellos gracias y a todos los que se unan en este concierto de profunda solidaridad humana, BENVENIDOS.

## **MENSAJE DEL DR. GEORGE ALLEYNE, DIRECTOR DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD: "GENTE SANA EN ENTORNOS SALUDABLES"**

*Todas las asociaciones nacen por algún bien, porque todo ser humano realiza cada uno de sus actos con miras a lograr algo que, a su modo de ver, es un bien.*

*Aristóteles*

Aunque es muy probable que haya versiones modernas del concepto del bien que podrían diferir del expresado por Aristóteles, la opinión de que la salud puede encontrarse entre los bienes creados y nutridos por las asociaciones sigue siendo obviamente una de nuestras hipótesis de trabajo. Además, la salud en sí puede llevar a la formación de asociaciones en entornos particulares que, a su vez, contribuyen a crear otros bienes igualmente deseables.

El informe que presenté en 1995 se tituló *En busca de la equidad*, y esa búsqueda sigue siendo una parte muy importante de nuestro trabajo. Me propongo mantener siempre presente la importancia de la equidad y el enfoque panamericano para resolver los principales problemas de salud de las Américas.

Nuestros países carecen de igualdad de oportunidades en materia de salud. Digo esto sin intención de juzgar; más bien, deseo recalcar la necesidad de definir dónde está la falta de equidad como primer paso para corregirla. Los promedios nacionales, que son la norma para notificar datos de salud en las publicaciones regionales, ocultan las diferencias existentes dentro de los países. Además, algunas de las técnicas en vías

de elaboración para describir la carga de la morbilidad, que es un requisito para orientar las intervenciones, excluyen toda división especial y dificultan la corrección de la falta de equidad dentro de los países.

En 1996 aspiramos a lograr adelantos metodológicos que nos permitieran señalar con mayor claridad las diferencias entre los países y dentro de ellos. Este trabajo procederá de acuerdo con nuestra cooperación técnica destinada a ampliar la capacidad de los países de acopiar y analizar datos básicos de salud. Seguimos mejorando la naturaleza y calidad de nuestros indicadores básicos de salud porque estimamos que son absolutamente necesarios para la planificación en el campo de la salud.

La desigualdad en salud, que realmente puede ser falta de equidad, no es la única medida de las diferencias sociales. La diferencia económica en las Américas es motivo de preocupación constante. Como sabemos que esa diferencia está estrechamente relacionada con los índices del estado de salud, se convierte en un asunto de importancia para todos los sectores. Por medio de asociaciones quizás sea posible reducir no solo la pobreza, sino también la falta de equidad.

La formación de asociaciones en pro de la salud tiene una larga historia. Tomemos, por ejemplo, la "Asociación para la salud de los poblados" formada hace unos 150 años para acabar con el deterioro de la salud pública ocurrido como consecuencia de la Revolución Industrial en Inglaterra. De esa asociación de residentes surgió gran parte del enfoque sanitario de la salud pública, conducente a los muchos adelantos importantes en materia de salud que precedieron a la disponibilidad de curas específicas de la enfermedad.

Hoy en día, la formación de asociaciones para la salud encuentra expresión en actividades como el movimiento de "ciudades saludables" en Europa y el de "municipios saludables" en las Américas. Este empeño se concentra en entornos determinados por sus características geográficas y políticas que pueden enfocarse en la salud. En esta Región, el concepto de un entorno que puede ser "saludable" también se ha extendido a la escuela, al lugar de trabajo y aun al hogar. La OPS ha promovido la formación de estos entornos saludables por creer que en su medio pueden encontrar expresión concreta los principios y postulados básicos de la promoción de la salud. Nuestra experiencia en las Américas ha sido satisfactoria, ya que hemos visto a una comunidad tras otra transformar su medio externo y presentar una de las primeras regiones donde puede demostrarse el efecto de la acción comunitaria. Eso ha ido acompañado a menudo de otras actividades que llevaron a mejorar el estado de salud y a sentir cada vez más orgullo de ser una colectividad sana. Los capítulos siguientes incluyen los puntos destacados de la cooperación técnica de la Organización con los países en ese sentido.

No obstante, mi interés en promover la creación de entornos saludables va más allá de la posibilidad de crear un medio en que pueda florecer la buena salud individual. Creo que esos entornos nos presentan una singular oportunidad de formar o conservar capital social.

El concepto de capital - las existencias de recursos productivos en poder de organizaciones o individuos- es lo que siempre fue, pero ahora se reconoce que hay otros recursos importantes además de los tradicionales. Serageldin y sus colegas en el Banco Mundial, por ejemplo, han aplicado el concepto de capital a varios insumos que contribuyen a formar la riqueza de las naciones. El capital social se ha agregado al capital natural, producido y humano que hasta ahora se ha considerado como la base para generar la riqueza de una nación.

La estricta definición de capital social ha variado algo, como puede esperarse de un concepto que escasamente tiene 20 años. Sin embargo, sus características esenciales siguen siendo las relaciones entre personas y grupos, que pueden ser formales o informales. La cohesión social surgida de esas relaciones es el origen de la fuerza motora para varios aspectos de la acción social. Es importante reconocer que estas relaciones sociales tienen externalidades (por lo común, consideramos solo las favorables). Como esas externalidades no pueden relacionarse directamente con un solo individuo o agente, y este no puede apropiarse de ellas, existe una tendencia a subinvertir en esa clase de capital. No obstante, dada su importancia, es indispensable que el Estado y otros protagonistas internos y externos presten apoyo para su formación y mantenimiento.

El capital social afectará a la salud de varias formas. Por una parte, se ha demostrado que el capital social tiene un efecto positivo en el crecimiento económico: juntos, el capital humano y el social aportan entre 36% y 67% de la riqueza de una nación; cuanto mayor sea el grado de desarrollo de un país, mayor será ese porcentaje. Es probable que el capital social ayude a mejorar la equidad del mismo modo en que la formación de capital humano, por medio de la educación, puede llevar al logro de ese fin. Ya existen pruebas empíricas del efecto favorable del capital social en la educación, y yo deduciría que eso también tendrá repercusiones para la salud.

Propongo la tesis no solo de que la formación de capital social en varios lugares mejorará la salud en los mismos, sino de que la coordinación y cooperación con fines de salud, por su propia naturaleza, favorecerá la interrelación y cohesión social indispensables para la formación de capital social. Ya hemos experimentado esto al ver que las preocupaciones por la salud fomentan el diálogo y la interacción en situaciones de

conflicto: obsérvese la situación en Centroamérica, donde la salud se describió realmente como un "puente para la paz".

No obstante, se sabe que el capital social es frágil y que, si se destruye, suele dejar secuelas de delincuencia, degradación ambiental y violencia. Ante esos males sociales que pesan sobre la salud del individuo y de la comunidad, el sector salud no puede mirar para otro lado.

El hecho de que el capital social comprenda relaciones entre instituciones, no solo entre personas, da a la OPS otra razón para lograr que otros actores de la sociedad civil trabajen en pro de la salud. Su interacción no solo ayuda a crear capital social, sino que contribuye a mejorar la salud localmente. Aunque la idea de capital social y la cuantificación de su efecto en varios aspectos del desarrollo humano son relativamente nuevos, ya comienza a quedar claro que el capital social y otras clases similares de capital no solo son importantes por si mismos, sino que potencian los efectos de otras formas de inversión de capital. Por ende, la formación de capital social mejorará la producción de capital humano y, a la larga, beneficiará a la salud.

No basta apenas participar en una actividad para crear capital social; es preciso también que los participantes se vinculen y reconozcan su interdependencia. Además, todo acto que sea esencial y estrictamente individual no crea capital social ni depende de éste. El ser humano nace solo, hasta cierto punto soporta la enfermedad sólo y, por supuesto, muere solo. Pero la salud a la que aspiramos no se produce sola, y la integridad de los entornos en que se desarrolle y mantenga depende, en gran medida, del capital social que podamos crear.

Parte de nuestra responsabilidad nos obliga a buscar, en el ámbito regional, las asociaciones a que se refirió Aristóteles en sus escritos, estimulando la clase de interacción y asociación panamericanas que produzcan el bien que es la salud. En la esfera nacional, nos hemos comprometido a promover las actividades destinadas a mejorar la cohesión social por medio y en pro de la salud. Esta es una forma de reducir la falta de equidad que estamos aprendiendo a determinar.

*Fuente: Informe Anual del Director OPS/OMS, 1996*

## **DESCENTRALIZACION DE LA COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS**

La Organización Panamericana de la Salud acompaña el Sistema Nacional de Salud de Cuba a la consecución de sus objetivos y metas a través de la cooperación técnica que se expresa en diferentes enfoques funcionales, como son la movilización de recursos, la capacitación y el adiestramiento, la investigación, la diseminación de información científico-técnica y el desarrollo de políticas y planes. Tomando en consideración que el país ha emprendido un importante proceso de descentralización, dentro del cual está comprendido también el Sistema Nacional de Salud, la OPS/OMS a través de su Representación en Cuba ha modificado algunas estrategias de trabajo para fortalecer los territorios, las provincias y los municipios y ser de esta forma coherente con las políticas nacionales ya señaladas.

El proceso de descentralización de la cooperación técnica se inicia a través de una alternativa estratégica denominada puntos focales para la cooperación. El "Punto Focal para la Cooperación" es un grupo funcional de trabajo con carácter permanente y alcance territorial (occidente – centro – oriente) que responde al MINSAP y coopera con la OPS/OMS, cuyo propósito es acompañar al Sistema Nacional de Salud en el diseño, ejecución y evaluación de proyectos para la movilización de recursos internos y externos (científicos, técnicos, financieros, físicos, de información y humanos) a nivel territorial, provincial y municipal. Tiene como propósito desarrollar la cooperación técnica descentralizada para incrementar la movilización de recursos internos y externos a través de la gestión de proyectos.

En cuanto a los lineamientos estratégicos, los puntos focales son instancias que facilitan el proceso de la cooperación técnica a nivel municipal, provincial y territorial; se inscriben dentro de los parámetros político - administrativos y científico - técnicos del Sistema Nacional de Salud; y, potencializan la capacidad operativa de la Representación de la OPS/OMS en Cuba, así como otra agencia o fondos de cooperación.

De acuerdo con su definición, funciones y estructura estos grupos funcionales de cooperación técnica deberán avanzar gradualmente para ubicarse en cada provincia del país y contribuir al fortalecimiento de las direcciones sectoriales y de los municipios y consejos populares del ámbito político administrativo correspondiente.

Los puntos focales de cooperación estarán ubicados en la primera etapa en los Institutos Superiores de Ciencias Médicas de La Habana, Villa Clara, Santiago de Cuba, atendiendo a su carácter territorial, a su significativo componente de capacitación y desarrollo de los recursos humanos así como a la vinculación que estos tienen con el resto de las áreas del MINSAP y con la necesaria actividad de desarrollo de la salud pública en general.

Para la ejecución de las actividades se dispone de recursos específicos de la cooperación de OPS/OMS en Cuba, del nivel central del MINSAP de las diferentes provincias que la integran y de los Institutos Superiores de Ciencias Médicas y sus Facultades.

El grupo nacional de atención a los puntos focales está coordinado por la Dirección de Relaciones Internacionales e integrado por la Dirección de Atención Ambulatoria, la Escuela Nacional de Salud Pública, Centro Nacional de Educación y Promoción para la Salud y el Centro de Información de Ciencias Médicas, quienes instrumentan las estrategias del MINSAP con la cooperación técnica de la OPS/OMS.

## INICIATIVA PARA EL SECTOR SALUD DE CUBA

El proceso de la "INICIATIVA PARA EL SECTOR SALUD EN CUBA" continuó con la preparación del Plan Maestro de Inversiones en Salud que contiene una carpeta con más de 140 perfiles de proyectos para resolver o mitigar los problemas de salud identificados a nivel municipal, provincial y nacional.

En cuanto a la preparación de la Conferencia Internacional "Movilización de Recursos para el Sector Salud" bajo el lema: La Salud una Opción para la Amistad y la Solidaridad", una misión del MINSAP realizó una gira de promoción por seis países de Europa, incluidos ONGs, Asociaciones de Amistad y Solidaridad, instituciones de salud y otras personalidades interesadas en el tema de salud. Los organizadores del evento han desarrollado el Taller "Simulación de Negociación" durante los días 3,4 y 5 de noviembre con la participación de 30 compañeros y fue impartido por el Sr. Hernan Rosemberg consultor de OPS.

Han confirmado su participación en el evento el Dr. Hiroshi Nakajima, Director General de la Organización Mundial de la Salud; Dr. George Alleyne, Director de la Organización Panamericana de la Salud y otras personalidades de las Organizaciones del Sistema de Naciones Unidas. Se ha cursado invitación a 30 países a través de sus respectivas embajadas y se espera la participación de alrededor de 150 extranjeros. La delegación cubana estará representada por 60 participantes, los cuales han sido capacitados para las rondas de negociaciones.

En la conferencia habrá intervención de los Ministros de Salud Pública, Relaciones Exteriores e Inversión Extranjera y la Colaboración, así como personalidades del Sistema de Naciones Unidas.

## LA HABANA VIEJA. PATRIMONIO DEL MUNDO

En 1982 Amadon Mathar M'Bown, Director de la UNESCO solicitó << ... a los estados miembros (...), a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, a las instituciones públicas y privadas, a las fundaciones, artísticas y poetas, historiadores y educadores, a ofrecer con generosidad sus contribuciones en dinero, en materiales o en servicios para la gran tarea que emprende el Gobierno de la República de Cuba para preservar su patrimonio histórico ..>>

Esta zona de la capital aparece con el número veintisiete, de un registro que hasta la fecha contiene quinientos seis lugares creados por el hombre o por la naturaleza, unidos bajo un mismo emblema, un símbolo de protección válido para todos los pueblos y culturas; así La Habana Vieja se incorpora a la lista del Patrimonio Mundial de la UNESCO.

El Plan Maestro de Rehabilitación Integral de La Habana Vieja en su estrategia retoma esencialmente el trayecto histórico del génesis y ritmo de crecimiento de la ciudad y, como un proyecto social avanza salvando de la muerte al legado que Cuba comparte con el mundo desde 1982.

Al respecto, Eusebio Leal, Historiador de la Ciudad señala "si de alguna manera lo que hemos podido hacer es **ofrenda al mundo del que formaron parte**, que es el de los que luchan, el de los pobres que tienen sin embargo una intensa espiritualidad y tal voluntad de luchar y de vivir, nos sentiríamos íntimamente dichosos. Dejemos pues nuestro legado, el que recibimos, el que hemos creado, a las futuras generaciones. Será el triunfo de la esperanza y de la paz. (La Habana Vieja-Trinidad. Patrimonio del Mundo. Septiembre 1997. La Habana, Cuba)

Para contribuir al proyecto de desarrollo social de La Habana Vieja se aprobó en el mes de septiembre de 1997 el Proyecto de Desarrollo Humano Local, conducido por el Gobierno Municipal y contando con el financiamiento del Gobierno de Italia y la cooperación técnica de la OPS/OMS.

Para las áreas de salud ambiental y del desarrollo social, se han identificado los subproyectos siguientes:

- Agua y saneamiento.
- Incremento de la calidad y estilo de vida del adulto mayor.
- Atención a la tercera edad, la niñez y la adolescencia para ocupar el tiempo libre y contribuir a una plena salud mental y física.

- Apoyo al Centro Comunitario de Salud Mental.
- Programa de planificación social del municipio.
- Programa de cooperación descentralizada.
- Programa de medios y materiales para la rehabilitación de la vivienda.

## **COOPERACION INTENSIFICADA DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

Durante los años 1996 y 1997 se ha obtenido un apoyo significativo de la Organización Mundial de la Salud a través del Programa de Cooperación Intensificada (ICO/OMS). Áreas estratégicas identificadas y priorizadas por el Sistema

Nacional de Salud han sido objeto de esta cooperación, los mismos que se refieren a la Economía de la Salud, la Movilización de Recursos a través del Plan Maestro de Inversiones en Salud (PAMIS) y el apoyo al proceso de descentralización, tanto en lo referido al fortalecimiento del nivel local, como al de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Cuba.

El Dr. Eugenio Villar, funcionario de la OMS en la Sede de Ginebra ha visitado el país en varias oportunidades en 1996 y 1997 para analizar el proceso de cooperación que se lleva adelante en el país y adecuar la movilización de recursos de ICO/OMS al Sistema Nacional de Salud.

### **CONCEPTUALIZACION DE LA ATENCION PRIMARIA AMBIENTAL. REVISION BIBLIOGRAFICA**

Desde hace más de 10 años en la Región se vienen desarrollando iniciativas de acción ambiental promovidas por diversos organismos (ministerios, municipalidades, ONGs, universidades, empresas y otros).

La atención primaria ambiental (APA) se constituye en una estrategia de gran interés en la perspectiva de institucionalizar la acción social para la prevención y recuperación de los impactos ambientales negativos.

Este concepto de atención primaria ambiental no está lo suficientemente desarrollado y es necesario aproximarse al mismo, desde fuera, fundamentalmente a partir del concepto de atención primaria de salud.

Podemos definir a la Atención Primaria Ambiental como una estrategia de acción ambiental básicamente preventiva y participativa, cuya conceptualización proviene de la estrategia de Atención Primaria en Salud que tiene su origen en la Conferencia Mundial de la OMS en Alma Ata (1979).

El gran aporte de la APS a la manera tradicional de enfrentar la atención de salud de la población, que pone su acento en un enfoque preventivo no curativo, no medicalizado, sino abierto a la contribución interdisciplinaria, donde se estimula la autoresponsabilidad del paciente en su estilo de salud y donde el profesional de la salud trabaja en equipo, con participación de la comunidad y se articula un modelo intersectorial de las acciones de salud.

En el caso de Cuba, la estructura, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud ofrece una coyuntura favorable para el desarrollo de la Atención Primaria Ambiental, es decir, esto es un punto válido para reflexionar en torno a una estrategia y táctica de gestión local en materia de medio ambiente.

A pesar de lo anteriormente expuesto, la APS y el desarrollo de los sistemas municipales de salud no son solamente propuestas técnicas, pues en Cuba cumplen con los principios de la descentralización y el desarrollo local; sino que también tienen incluido un componente político importante y es desde este punto de vista donde es posible reflexionar sobre la pertinencia de aplicar la estrategia de la APS y el desarrollo de sistemas municipales de salud a la temática ambiental.

Incluir esta temática en el sector salud es válido ya que al incorporarse la misma, se crearía un nuevo ámbito de acción que se encuentra integrado explícitamente por existir una creciente demanda social por los temas ambientales que inciden directamente en la condición de salud de las personas (agua, residuales líquidos y sólidos, vectores, contaminación del aire y otros) que ya han sido asumidos por los centros de atención primaria en su planificación de trabajo en la comunidad y por las autoridades nacionales del sector salud desde su función de regulación y control de la salud pública.

Se pueden tomar algunos elementos de la APS aplicables a la temática ambiental entre los que mencionamos:

- Enfoque intersectorial.
- Participación de la comunidad.
- La descentralización.
- La gestión local sectorial.

- La autorresponsabilidad de la población.
- El carácter preventivo.

En Cuba se ha comenzado a coordinar un programa de desarrollo de la APA entre la Representación de la OPS/OMS, el Ministerio de Salud Pública, el Instituto de Recursos Hidráulicos, los gobiernos locales y otros sectores vinculados este importante tema.

## **EVALUACION CONJUNTA DE LA COOPERACION DE LA OPS/OMS**

Entre el 11 y el 13 de Noviembre se realizó la evaluación conjunta MINSAP-OPS/OMS, la misma tuvo como objetivos:

- Analizar el proceso de cooperación técnica de la OPS/ OMS en Cuba en el marco de las políticas nacionales de salud y las orientaciones estratégicas y programáticas de la Organización Panamericana de la Salud.
- Disponer de lineamientos estratégicos para orientar el trabajo de cooperación técnica de la OPS/OMS en Cuba con base a las políticas nacionales de salud.

Las recomendaciones generales de este proceso de evaluación fueron las siguientes:

1. Estructurar el programa de cooperación en dos proyectos fundamentales: a) desarrollo municipal y b) fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Ampliar la participación de los programas regionales y lograr una mayor integración en aras de optimizar los recursos.
2. Continuar incrementando la integración de otros sectores y organizaciones, con el propósito de fortalecer las políticas de desarrollo humano de acuerdo a las políticas nacionales.
3. Desarrollar la integración de las estrategias y programas priorizados en los proyectos de cooperación, tratando de alcanzar una mayor pertinencia de la cooperación técnica con las políticas del MINSAP
4. Fortalecer la capacidad gerencial y técnica en las diferentes áreas y niveles de sistema como elemento común y estratégico del sistema, con énfasis en el Nivel Provincial.
5. Contemplar en el diseño de los programa de cooperación, actividades que por su problematización requieran de la integración y participación de las diferentes áreas.
6. Continuar fortaleciendo el desarrollo de la informática, y la diseminación de la información
7. Priorizar a través del "Programa de Cooperación Técnica entre países" acciones encaminadas a alcanzar un equilibrio entre las necesidades y capacidades de los países participantes.
8. Acompañar en el diseño de la estrategia del sistema municipal de salud, el fortalecimiento de la promoción, prevención, la calidad de los servicios, los aspectos relacionados con la salud ambiental, la salud pública veterinaria, el manejo de desastres, la intersectorialidad y otros.
9. Priorizar, impulsar y desarrollar las acciones a realizar para cumplir los objetivos de los Centros de Salud y Desarrollo, con el apoyo e integración de los Puntos Focales de la Cooperación y los Grupos Provinciales de proyectos, con vistas a favorecer en todos los municipios la cultura de proyectos, así como facilitar la movilización de recursos internos y externos .
10. Fortalecer los departamentos de salud de los Institutos Superiores y Facultades de Ciencias Médicas, así como la actividad de investigación en sistemas de servicios en los territorios, a punto de partida de la descentralización de dichos proceso.
11. Continuar el seguimiento de los proyectos municipales en ejecución e incorporar otros municipios.

Esta importante actividad estuvo presidida por el Dr.Carlos Dotres, Ministro de Salud Pública, el Dr.David Brandling Bennett, Director Adjunto de la OPS y el Dr.Patricio Yépez, Representante de la OPS/OMS en Cuba.

El acto de clausura se realizó en el Hospital Psiquiátrico de La Habana donde hubo un homenaje al Dr.Bernabé Ordaz, Premio Administración OPS en 1997 y se desarrolló una emotiva actividad cultural que fue muy bien acogida y comentada por los invitados.

## **EVENTOS**

### **AÑO 1997**

- Conferencia Internacional "Movilización de Recursos" Bajo el lema "La Salud: Una opción para la amistad y la solidaridad". 24 y 25 de Noviembre de 1997. Sede: Palacio de las Convenciones.
- VI Seminario de Atención Primaria de Salud. 25 –28 de noviembre de 1997. Sede: Palacio de las Convenciones.

- II Taller Bienestar, Salud y Desarrollo, 26 al 29 de noviembre de 1997. Sede: Universidad de La Habana.
- II Jornada Nacional de Bioestadística. 1al 5 de diciembre de 1997. Sede: Sala de Conferencias del Ministerio de Salud Pública.
- BIOTECNOLOGIA HABANA'97. 1 al 6 de diciembre de 1997. Sede: Palacio de las Convenciones.
- I Simposio Internacional de Control de Biológicos de Ratas y Ratones. 3-5 diciembre 1997.

#### **AÑO 1998**

- Congreso de Medicina Veterinaria para casos de desastres y Simposio Internacional sobre la intervención de la salud pública veterinaria en situaciones de desastres. 18-20 marzo 1998.
- III Congreso AMECA'98. "LA SALUD DEL TRABAJADOR". 8 – 11 de abril de 1998. Sede: CIMEQ.
- VI Congreso Nacional de Nefrología, II Jornada de Enfermería en Nefrología, I Simposio de Prevención de las Enfermedades Renales en Latinoamérica y III Seminario Internacional de Diálisis y Transplante Renal. 18 al 22 de mayo de 1998. Sede: Santiago de Cuba.
- Reunión de Jefes de Programas de Salud Oral de las Américas. 7-9 de junio de 1998. Sede: Centro de Convenciones del Hotel "Las Praderas".
- XII Congreso Nacional de Estomatología; III Congreso Nacional de Periodontología; I Jornada Latinoamericana de Estomatología Pediátrica. 8 al 12 de junio de 1998. Sede: Palacio de las Convenciones.
- IV Congreso Regional de Seguridad Radiológica y Nuclear. 19-23 octubre de 1998.
- X Congreso Latinoamericano de Toxicología. 23-24 Nov. 1998. Sede: Hotel PALCO (Palacio de las Convenciones).

#### **AÑO 1999**

- VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia. 17 – 21 de mayo de 1999. Sede: Palacio de las Convenciones.

#### **AÑO 2000**

- IX Congreso Latinoamericano de Medicina Social. 26 al 30 de junio del año 2000. Sede: Palacio de las Convenciones.