



OPS/OMS: CUBA

Volumen 4 No.3

La Habana, septiembre-diciembre 1999

CONTENIDO

Reseña de la Conmemoración del 75 Aniversario del Código Sanitario Panamericano.	1
La IX Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno.	2
Inauguración de la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas.	2
Declaración de la I Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica.	3
El Sistema Nacional de Salud. Estrategias y Programas Prioritarios.	
Atención priorizada a objetivos vitales del sistema:	8
. Estomatología	8
. Servicio de Óptica	8
. Sistema Integrado de la urgencia y la emergencia médicas.	8
Situación de Salud en Cuba. Indicadores Básicos por provincias 1998.	8
. Pinar del Río	9
El potencial científico - técnico de Cuba. El Polo Científico.	9
. Centro Nacional de Investigaciones Científicas.	9
. Centro de Inmunoensayo.	9
. Centro de Química - Farmacéutica.	9
. Centro de Biopreparados.	10
Asociación Médica del Caribe (AMECA)	10
CLAMED	10
La Universidad Latinoamericana y la salud de la población: retos y desafíos hacia el Siglo XXI.	11
Eventos	12

CONMEMORACION DEL 75 ANIVERSARIO DE LA FIRMA DEL CODIGO SANITARIO PANAMERICANO

El septuagésimo quinto aniversario de la firma del Código Sanitario se celebró en el Palacio de las Convenciones de La Habana el 20 de octubre del año en curso. 75 años antes, durante la celebración de la VII Conferencia Sanitaria Panamericana, tuvo lugar este importante acontecimiento para el desarrollo de la salud pública de las Américas.

El acto fue presidido por el Dr. Ricardo Alarcón de Quesada, Presidente del Parlamento Cubano, el Dr. Kenneth Moritsugu, Cirujano General Adjunto de Estados Unidos de América y el Dr. George A.O. Alleyne, Director de la Organización Panamericana de la Salud, los que se refirieron al contexto histórico y al papel desempeñado por los eminentes médicos que en aquel momento dedicaron su vida a la investigación y a la lucha contra enfermedades infecciosas que constituían flagelos para la humanidad. También abordaron la trayectoria de la salud pública cubana, la importancia de la equidad y el trabajo conjunto entre países para continuar la obra iniciada y contribuir a una "Salud para Todos" en el próximo milenio, así como el papel desempeñado por la Oficina Sanitaria Panamericana a lo largo de estos años.

En este acto estuvieron presentes además, el Ministro de Salud Pública de Cuba, los Ministros de Salud de Iberoamérica, los ex Ministros de Salud de la República de Cuba, funcionarios de la Oficina Central de la OPS/OMS, dirigentes y altos funcionarios de la salud en el país, Representantes de las Agencias de Naciones Unidas radicadas en Cuba, el Representante de la OPS/OMS en el país y el personal de esa Oficina.

A continuación se efectuó un panel integrado por el Dr. Gregorio Delgado (Cuba) con el tema "Historia del Código Sanitario Panamericano". Seguidamente el panelista, Dr. Plutarco Naranjo (Ecuador), expuso "El desarrollo de la Salud Pública en las Américas durante los últimos 75 años" y por último, el Dr. David Díaz Benavides (UNCTAD) intervino con el tema "Comercio, política y salud: Perspectivas hacia el futuro". El Dr. Héctor Acuña, ex director de la OPS/OMS, tuvo a su cargo una intervención especial.

Representante OPS/OMS en Cuba:

Dr. Patricio Yépez

Centro de Documentación:

Lic. Caridad López

Editoras:

Liliana Jiménez

Norka Aldana

Colaboradora:

Lic. Daysi del Valle

Fungió como moderador el Dr. José B. Jardines, Viceministro de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

A continuación se proyectó un video alegórico al 75 Aniversario y la entrega del documento "75 Aniversario del Código Sanitario Panamericano" que versa sobre los antecedentes de la VII Conferencia Sanitaria, el significado del Código Sanitario Panamericano durante todos esos años y la proyección que debe tener el Código ante nuevas enfermedades emergentes y reemergentes que ya constituyen grandes peligros para la humanidad. Seguidamente se procedió a la inauguración de la exposición sobre el 75 Aniversario, la que recoge momentos trascendentales de ese período. A la vez, se expusieron la versión original del Código Sanitario Panamericano, objetos personales y de trabajo del Dr. Carlos J. Finlay, descubridor del transmisor de la fiebre amarilla, y las Actas originales de la VII Conferencia Sanitaria Panamericana.

**IX CUMBRE IBEROAMERICANA
DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO.
LA HABANA, 15 Y 16 DE NOVIEMBRE DE 1999.**

La primera actividad oficial de la Cumbre fue la inauguración de la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, calificada por el presidente Fidel Castro como un «sencillo símbolo de lo que unido podemos alcanzar», constituyendo además «una pequeña contribución de Cuba a la unidad y a la integración de los pueblos»; la cual forma parte del programa integral de salud para la Colaboración de Cuba con América Latina y El Caribe.

El tema central de la Cumbre fue «Iberoamérica y la situación financiera internacional en una economía globalizada y reconociendo la necesidad de soluciones conjuntas a los principales problemas socioeconómicos del mundo, la comunidad de países iberoamericanos se comprometen a incrementar acciones de solidaridad en el plano internacional. Asimismo, se comprometen a ampliar la concepción y aplicación de programas concretos de cooperación en las esferas económica y social que contribuyan al desarrollo de nuestras regiones y a enfrentar los grandes desafíos del Siglo XXI.

Un importante acuerdo fue la aprobación a la constitución de la Secretaría de Cooperación Iberoamericana, SECIB, cuya sede radicará en Madrid, España y la designación del Embajador Jorge Alberto Lozoya de México como Secretario de Cooperación Iberoamericana.

La Cumbre felicitó por los resultados de los debates realizados en los Encuentros Ministeriales e hizo suyas las conclusiones, declaraciones y decisiones de las Reuniones Sectoriales. Al reconocer la importancia de estos foros, señalaron como conveniente la continuidad de

la celebración de estos encuentros y su coordinación con otros foros sectoriales que se llevan a cabo en la Región.

Los Jefes de Estado y de Gobierno aprobaron otras Declaraciones Especiales, cuya relación es la siguiente:

- Proceso de Paz en Colombia
- Islas Malvinas
- Proclamación de Guayasamín como Pintor de Iberoamérica
- Reconstrucción y Transformación de Centroamérica
- Acuerdos de Paz entre Ecuador y Perú
- Seguimiento de la Cumbre Unión Europea-América Latina y El Caribe.
- Consolidación de la Amistad e Integración entre Chile y Perú.
- Canal de Panamá

Se convocó a todos los Jefes de Estado y de Gobierno de los Países Iberoamericanos para la X Cumbre en Panamá en el 2000. Al respecto la Presidenta Panameña anunció que el tema central de la X Cumbre será la infancia y la adolescencia.

**INAUGURACION DE LA ESCUELA
LATINOAMERICANA DE CIENCIAS MEDICAS**

Discurso pronunciado por el Dr. Fidel Castro Ruz, Presidente de la República de Cuba, en la inauguración de la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, en ocasión de la IX Cumbre Iberoamericana. La Habana, Cuba, el 15 de noviembre de 1999

Majestad; Excelencias; Profesores y alumnos de medicina; Invitados:

La idea de un programa integral de salud y una Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas nació de dos terribles huracanes que azotaron al Caribe y Centroamérica causando un impresionante número de víctimas mortales e incalculable daño material. Entre las naciones afectadas se encontraban las dos más pobres del hemisferio.

Las imágenes televisivas de miles de cadáveres flotando sobre las aguas o envueltos en el lodo conmueven al mundo. Son los días de las ofertas generosas y las cifras millonarias. El impacto desaparece en pocas semanas. Pronto todo se olvida. Las grandes promesas jamás se cumplen. La muerte sistemática continúa arrancando silenciosamente más vidas cada año que las que matan todos los desastres naturales juntos.

Esta institución que hoy inauguramos, como sencillo símbolo de lo que unidos podemos alcanzar, pretende ser una modesta contribución de Cuba a la unidad e integración de los pueblos que aquí representamos. Concebida hace menos de un año, cuenta ya con 1.929 alumnos procedentes de apartados rincones de 18 países, adonde

habrán de regresar con tanta ciencia como conciencia. Veintisiete etnias están representadas en ella. Cada año ingresarán 1.500 nuevos estudiantes. De cada cien, esperamos graduar no menos de 80, si somos capaces de elevar al máximo en esta institución su rendimiento académico.

La Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas llegará a contar con una matrícula de 8 mil alumnos que comenzarán realizando sus estudios premédicos y primero y segundo años de la carrera, que son los más duros, en esta instalación que inauguramos hoy, con una capacidad de 3 500 -alumnos aproximadamente, y cursarán tercero, cuarto, quinto y sexto años en 20 Facultades de Medicina con que contamos en todo el país. Todo el tiempo, desde el primer año, acumulando conocimientos teóricos y prácticos. Es una institución única de su tipo en el mundo.

No se incluye en las cifras mencionadas a los becarios de los países caribeños de habla inglesa o de otro idioma; ellos tienen un crédito no limitado para estudiar también gratuitamente cualquier carrera universitaria en nuestros centros de enseñanza superior.

En la Escuela Latinoamericana de Medicina no se imparten materias de carácter político, como se hace con los jóvenes cubanos en todos nuestros centros universitarios. Aprenderán la historia de nuestro hemisferio, en especial la de América Latina y el Caribe.

En la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, cada cual es libre de profesar su religión, sea cual fuere. En transportes propios de la escuela, los que desean hacerlo, acuden cada semana a los templos y cultos de su preferencia. La salud de los alumnos es atendida con esmero en eficientes y cercanos hospitales de la capital. Su alimentación es razonablemente buena y adaptada en lo posible a sus costumbres. Cuentan con su propia organización estudiantil universitaria. Intercambian conocimientos y actividades culturales con todos los demás. Sus cantos, danzas y costumbres nacionales enriquecen el acervo cultural de todos los alumnos. Su espíritu de solidaridad e integración será tan profundo que no se borrará jamás. Será un ejemplo de la unidad más profunda en la diversidad más rica, estampa del mundo futuro que soñamos. Estarán preparados para el próximo siglo, y albergamos la seguridad de que un día no lejano, como eminentes profesionales, con sus computadoras personales no cesarán de intercambiar entre ellos conocimientos, experiencias e iniciativas creadoras.

Lo más importante habrá de ser su consagración total al más noble y humano de los oficios: salvar vidas y preservar salud. Más que médicos, serán celosos guardianes de lo más preciado del ser humano; apóstoles y creadores de un mundo más humano.

Confiamos en ellos y en la convicción de que serán mejores que sus predecesores y actuales maestros, los médicos que hoy les inculcan los conocimientos científi-

cos y las experiencias adquiridas durante 40 años, tanto en Cuba como en heroicos servicios desinteresados que prestaron a países del Tercer Mundo en todos los continentes; médicos dispuestos a trabajar allí donde se les necesite, en los más remotos rincones del mundo donde otros no están dispuestos a marchar. Es el médico que se formará en esta Escuela.

En reunión reciente de los Ministros de Salud de Iberoamérica se analizaron métodos novedosos y creativos para formar después especialistas en todas las ramas de la medicina que necesiten en cada una de sus comunidades de origen. Y mientras ellos estudien aquí, y se conviertan más tarde en especialistas prestando ya servicios a sus propias comunidades, miles de médicos nacidos y formados en nuestra patria estarán dispuestos a cooperar con sus países por el tiempo que sea necesario.

En los sectores con más carencia de médicos de América Latina y el Caribe están muriendo cada año más de un millón de personas, de ellos 500 mil niños, por enfermedades previsibles y curables. Decenas de millones de latinoamericanos no tienen acceso alguno a los servicios de salud. Esto ocurre incluso en un país tan inmensamente rico como Estados Unidos. Los que van a morir no pueden esperar.

El ejemplo de ustedes, jóvenes entrañables que ya estudian en esta Escuela, despertará conciencias y será seguido por los profesionales que, en número elevado y con excelente calidad, han formado las universidades de América Latina. Salvar millones de vidas, brindar salud segura y óptima a los 511 millones de habitantes de América Latina y el Caribe, sólo puede ser tarea de cientos de miles de médicos que en su inmensa mayoría ya están técnicamente preparados para ello.

Acepten, distinguidos participantes en la importante reunión que mañana comienza, el homenaje de este modesto esfuerzo con que nuestro pueblo ha querido rendir honor a esta IX Cumbre Iberoamericana.

Muchas gracias.

I REUNION DE MINISTROS DE SALUD DE IBEROAMÉRICA. DECLARACION FINAL

La Habana, Cuba 18 y 19 de octubre de 1999

1. Los Ministros de Salud de Iberoamérica, se reunieron en La Habana, Cuba, los días 18 y 19 de octubre de 1999, con el fin de analizar los problemas actuales relacionados con la salud y los efectos de la globalización en el sector, buscando nuevas vías alternativas de afrontar y solucionar dichos problemas, en un marco de paz, democracia, autodeterminación y respeto a la soberanía nacional.

2. Los Ministros de Salud de Iberoamérica teniendo en cuenta los retos derivados de la Globalización y su incidencia en la salud, así como las tareas que de conjunto deben acometer para contrarrestar sus efectos negativos en el sector, analizaron los temas siguientes:
 - Los efectos de la Globalización en las reformas del sector salud
 - La cooperación en el sector salud, en el contexto iberoamericano
 - La estrategia de Salud para Todos y la Atención Primaria de Salud como prioridades para mejorar la salud en el nuevo milenio.
3. Los Ministros de Salud de Iberoamérica, en los albores del siglo XXI, entienden que es necesario enfrentar los nuevos retos que impone la modernidad, por lo que se debe luchar por garantizar el derecho a la salud, el acceso a fuentes de financiamiento seguras y la integración de las acciones de salud de calidad, de tal forma que respondan a la solución de problemas y necesidades reales, que además de ser sentidas por la población sean recomendadas científicamente y éticamente.
4. Los Ministros de Salud de Iberoamérica señalaron que la corrección de la falta de equidad, de las brechas existentes en grupos vulnerables de la población y el deterioro del ambiente, justifican plenamente y constituyen las principales motivaciones para las reformas del sector salud.
5. Los Ministros de Salud de Iberoamérica enfatizaron que el Estado tiene funciones y responsabilidades fundamentales en materia de organización y prestación de servicios de salud, de cuyo cumplimiento depende, en gran medida, la consecución de la equidad. Sin desestimar ese papel del Estado, en los procesos de Reforma del Sector Salud, para hacer más fuerte el compromiso de la sociedad con la salud se debe lograr la participación de agentes no gubernamentales, incluidos los del sector privado, debidamente regulado, con la participación de la comunidad y la colaboración intersectorial.
6. Los Ministros de Salud de Iberoamérica subrayaron que la Reforma del Sector Salud debe ser considerada un proceso de cambios estructurales de amplio alcance, en lo político, en lo técnico, en lo administrativo y en lo financiero, dirigidos a lograr la cobertura total de servicios de salud a toda la población, con especial énfasis en los grupos más vulnerables, la atención al ambiente y encaminados a lograr una óptima utilización de los recursos disponibles.
7. Los Ministros de Salud de Iberoamérica constataron que a pesar de los avances económicos y sanitarios de nuestros países y de la mejora experimentada en sectores, se han incrementado las brechas de inequidad en determinadas zonas de la región, así como más clara la relación entre pobreza y salud. Subrayaron que es prioritario considerar a la Salud como un recurso imprescindible para el desarrollo y sostenibilidad.
8. Los países Iberoamericanos se enfrentan a una nueva epidemia que se ensaña en nuestras sociedades y es ella, la violencia en sus diferentes manifestaciones, por lo que los Ministros Iberoamericanos se proponen desarrollar programas nacionales e interpaíses que promuevan la investigación y la acción conjunta para la intervención sobre grupos de riesgo, con el fin de contribuir en la disminución de las causas y en la atenuación de las consecuencias de la violencia en nuestras sociedades.
9. Los Ministros de Salud de Iberoamérica señalaron que la salud y el bienestar son a la vez el propósito fundamental del desarrollo y también una condición esencial para su consecución. Esto implica combatir la pobreza entendiéndola como la causa principal de la mala salud, fomentar la salud en todos los terrenos, adaptar las políticas sanitarias sectoriales, lograr la adopción de políticas públicas saludables y asegurar que la salud ocupe un lugar de primera prioridad en la agenda política y en la planificación del desarrollo sostenible. Fomentar la salud en todos los terrenos y grupos sociales, muy especialmente incidiendo en la prevención de las enfermedades de transmisión alimentarias e hídricas, adaptar en consecuencia las políticas sanitarias sectoriales necesarias.
10. La solidaridad, la soberanía, la dignidad, la equidad, el fomento de las capacidades y los conocimientos nacionales en materia de salud y la sostenibilidad, son principios raigales de la cooperación técnica que hoy mantienen su plena vigencia. Llevar a la práctica estos principios para hacer efectiva la cooperación técnica requerirá la implementación de diversas formas y modalidades de cooperación, sobre todo en lo que respecta a la reciprocidad entre los Estados participantes, el intercambio y el cooperativismo de uso conjunto y la contribución desinteresada de aquellos con recursos y posibilidades para ello, especial -pero no exclusivamente- de los países en desarrollo.
11. Los Ministros de Salud de Iberoamérica señalaron que la cooperación técnica debe convertirse en una política de Estado. Esto facilitará aun más la cooperación y

a la vez que contribuirá a disminuir la brecha entre países, aliviar las faltas de equidad y hacer un uso más racional de los escasos recursos técnicos disponibles. Como estrategia se impone no sólo fomentar la Cooperación Sur-Sur, sino que se requiere también propiciar la Cooperación Norte-Sur fundamentada en los mismos principios de soberanía, dignidad y equidad y centrada en el logro de relaciones más justas y de beneficio mutuos.

12. Los Ministros de Salud de Iberoamérica expresaron profunda preocupación porque arribaremos al año 2000 sin que hayan podido lograr las metas de Salud para Todos, que fueron impulsadas y proclamadas en Alma Ata, en 1978. Frente a esta realidad es preciso fortalecer el proceso de renovación de las metas de Salud para Todos y definir líneas estratégicas de acción para lograr que los resultados que se deben alcanzar en los comienzos del siglo XXI permitan crear las condiciones necesarias para que todas las personas que viven en nuestros países, puedan alcanzar y mantener durante toda la vida, incluida la tercera edad, el grado máximo de salud alcanzable.
13. Los Ministros de Salud de Iberoamérica ratificaron que la estrategia Salud para Todos en el siglo XXI deberá ser una continuación del proceso iniciado en 1978 en lo que concierne a los valores de equidad, solidaridad y autodeterminación que la sustentaron y que son irrenunciables, y se basará en las lecciones del pasado y en los retos del presente y del futuro, para trazar las nuevas estrategias, dentro de las que se destacan:
 - El desarrollo debe centrarse en los seres humanos.
 - Los objetivos centrales del desarrollo son la erradicación de la pobreza, la satisfacción de las necesidades básicas de todas las personas y la protección de los derechos humanos.
 - La inversión en salud y educación es decisiva e imprescindible para el desarrollo.
 - Promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, así como darle poder a las acciones que permitan estas oportunidades.
 - La desviación de recursos de las prioridades sociales debe evitarse.
 - El marco abierto para el comercio, la inversión y la transferencia de tecnología, en condiciones de equidad, es un factor decisivo para el fomento del crecimiento económico sostenido.
 - Los gobiernos deben regir y controlar la formulación, reglamentación y vigilancia de las políticas sanitarias, sociales y ambientales.
 - La formación y el perfeccionamiento de los recursos humanos en los sectores sociales y sanitarios consti-
- tuyen un componente imprescindible para el desarrollo sostenible de la sociedad.
- Estos enfoques deben estar incorporados en todas las políticas de salud, y con ello reforzar la necesidad de considerar la salud como una responsabilidad que va mucho más allá de los servicios de salud para hacer una auténtica responsabilidad de todos los sectores y en primer lugar del Estado.
14. La difusión e intercambio de conocimientos entre los países es un factor de desarrollo científico y tecnológico, que redundará en beneficio de nuestros sistemas de salud, por lo que se insta a todos los países a dar apoyo a la Red Iberoamericana de Interconexión Bibliotecaria, con acceso compartido de servicios en ciencias de la salud. Además, es fundamental entender el fomento de la investigación como elemento fundamental para el progreso de nuestros pueblos y sociedades y por ende, en el desarrollo eficiente de sus sistemas de salud. El fin perseguido deberá ser el de generar conocimientos que sirvan de base para desarrollar aplicaciones que mejoren el nivel de salud individual y colectiva.
15. Como resultado del análisis y discusión, los Ministros de Salud de Iberoamérica acordaron someter a la consideración de la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de Iberoamérica, las recomendaciones siguientes:
16. Procurar se sistematicen estas reuniones de Ministros de Salud de Iberoamérica, como actividades previas a cada Cumbre futura, dando prioridad a la próxima reunión a celebrar en Panamá como sede de la X Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de Iberoamérica, en el año 2000, por la utilidad que sus fines y resultados pueden tener para la salud de nuestros pueblos.
17. Tener en cuenta en cada reforma de salud, en los modelos de cooperación, y en las acciones para alcanzar Salud para Todos, las características y condiciones del país que lo realice, con vistas a lograr una mayor eficiencia en la consecución de sus objetivos.
18. En los programas de reformas incluir una mayor información a la opinión pública, a los gobernantes, a los políticos y a los aseguradores públicos y privados, que le permitan tener una visión futura de los resultados que se alcanzarán con estas.
19. Instrumentar acciones que favorezcan el pleno disfrute de los derechos ciudadanos a la salud y las condiciones esenciales para el desempeño de las profesiones sanitarias.

20. Garantizar la integridad de las reformas de modo que sus acciones se dirijan a las personas, al ambiente y a los servicios de salud, así como otros servicios con impacto directo en la salud.
21. Desarrollar y fortalecer la cooperación existente en el área de salud pública y de inocuidad de alimentos entre el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, y el Gobierno de Portugal con los Ministerios de Salud Pública Latinoamericanos y el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA) y de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud.
22. Las reformas del sector salud deben constituir una política de Estado, que las convierta en un proceso enriquecido de sus propias experiencias, y de las que surjan del intercambio, en un marco adecuado y sistemático de análisis, de decisiones constructivas y de cooperación.
23. Las reformas del sector salud deben apoyar el desarrollo y fortalecimiento de esquemas financieros solidarios y solventes, destinados a permitir la vigilancia a la salud y el acceso a servicios de salud a toda la población, centrandó su esfuerzo en niños, adolescentes, mujeres y ancianos, a través de todo su ciclo vital. Desarrollando modelos preventivos y de desarrollo de estilos de vida saludables. Así como apoyar esfuerzos específicos destinados a la promoción de salud de la población, incluyendo la prevención y control de enfermedades transmisibles, y el abuso de sustancias dañinas para la salud: tabaco, alcohol y drogas, así como organizar respuestas rápidas a estas enfermedades y adicciones.
24. En relación con el SIDA, dar especial atención al desarrollo de programas nacionales e interpaíses que permitan la investigación y la acción conjunta para la prevención, control, disminución, y el tratamiento adecuado de la enfermedad, incluyendo el acceso de todos nuestros pueblos a sangre segura. Para ello, intensificar los esfuerzos y movilizar todos los sectores de la sociedad, con el objetivo de reducir la transmisión, incluyendo la vertical y la vulnerabilidad de los individuos y de las comunidades.
25. Los países iberoamericanos deben incrementar los intercambios de experiencias, de informaciones y sus interrelaciones, en la formación de recursos y en la cooperación, en la salud y otros sectores, lo que les permitirá enfrentar los impactos de la Globalización en las próximas décadas. Se debe hacer énfasis en este intercambio en cambios radicales de los diseños curriculares los que se basarán fundamentalmente en los perfiles u horizontes epidemiológicos locales y/o regionales.
26. Los Ministerios de Salud deben propiciar y desarrollar la cooperación interna, externa e intersectorial en favor de las acciones de salud, fundamentadas en las mejores experiencias nacionales, incorporando el desarrollo de acciones en salud de los pueblos indígenas y de las minorías étnicas.
27. Los países iberoamericanos se plantean la necesidad de elevar en la mayoría de los países las inversiones, los presupuestos de operación, mantenimiento y recuperación de la salud. Se propone además que aquellos países deudores que así lo deseen, puedan realizar inversiones en saneamiento ambiental y protección del medio y la biodiversidad a cambio de amortizaciones en los pagos de la deuda externa. A la globalización del mercado, debemos interponer la globalización de la solidaridad entre los países iberoamericanos.
28. Los países iberoamericanos recomiendan promover e intensificar la participación social y comunitaria organizadas, en los eslabones de la prevención, mantenimiento y recuperación de la salud a todos los grupos de la sociedad.
29. Los Ministros de Salud de Iberoamérica sugieren que se adopten medidas que orienten acciones para dar seguimiento a la aplicación de los Acuerdos de la I Reunión de Ministros y a los Acuerdos relacionados con Salud en la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno.
30. La cooperación Sur-Sur no debe considerarse un sustituto de la cooperación de los países desarrollados a los países en vías de desarrollo, sino un aspecto complementario de dicha cooperación.

Dicha cooperación debe orientarse hacia la búsqueda de una mayor autonomía de los países del Sur en sus abastecimientos de insumos para la salud, en especial de medicamentos, vacunas y en la incorporación de nuevas tecnologías.
31. En las relaciones entre países iberoamericanos se debe orientar la búsqueda de cooperación entre países pares (se refiere a países en el cual uno ha solucionado el problema y el otro tiene un problema similar sin solucionar) de forma que aquellos que hayan alcanzado determinadas soluciones puedan ayudar a los otros en alcanzar el mismo logro.

32. La cooperación en cada uno de nuestros países deberá incluir acciones que apoyen la descentralización, la intersectorialidad y la participación social como mecanismos para el fortalecimiento de los proyectos.
33. Cada país procurará asegurar que las distintas entidades que cooperen técnicamente con él (multilaterales, bilaterales u ONGs y otras), lo hagan adaptándose a sus políticas, planes y prioridades establecidas.
34. Las Reformas del Sector Salud, los modelos de cooperación y los programas para la obtención de Salud para Todos, deben estar basados en principios de solidaridad, soberanía, dignidad, equidad y sustentabilidad.
35. Los Ministros de Salud alertan de la necesidad de descentralizar sus estructuras programáticas y de gestión con amplia participación social pero en un marco planificado, gradual y con legislaciones claras a quién deben beneficiar, realizando en todos los casos un seguimiento para evaluar sus resultados.
36. Los esfuerzos realizados para la cooperación y las acciones para la obtención de Salud para Todos, deben priorizar todo lo referente a la formación y capacitación de los recursos humanos para la salud, factores esenciales para garantizar su sustentabilidad.
37. En la aplicación de la estrategia de Salud para Todos en el siglo XXI, se deben fijar prioridades que determinen los límites de acción y la asignación precisa de los casi siempre limitados recursos disponibles, teniendo en cuenta la situación sanitaria y las necesidades de la población, con un enfoque técnico, consultivo y participativo.
38. En los programas de salud para todos se debe luchar por mejorar el estado de salud de la población con prioridad para niños, adolescentes y mujeres embarazadas promoviendo las condiciones necesarias para su desarrollo y haciendo acciones de intervención a nivel de los factores condicionantes, a través de la formulación de políticas de Estado y sus legislaciones correspondientes.

En alcance a lo anterior, los Ministros de Salud ratifican su compromiso de coadyuvar al logro de los objetivos de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y las metas de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, reconociendo asimismo la importancia de las conclusiones de la IV Reunión Ministerial de Las Américas sobre Infancia y Política Social, llevada a cabo en Lima.
39. Para lograr resultados satisfactorios en los programas de Salud para Todos, es necesario que se establezcan lazos de asociación entre los niveles y sectores relacionados, para convertirlos en un componente primordial de estos.
40. La estrategia fundamental para lograr la Salud para Todos, la constituye la Atención Primaria de Salud, que garantice cobertura, accesibilidad, capacidad resolutoria y pertenencia a un sistema integrado de salud.
41. Para garantizar la aplicación de los postulados enunciados en esta Declaración, los Ministros de Salud de Iberoamérica acordaron establecer las acciones siguientes:
42. Sugerir a la Secretaría de Cooperación Iberoamericana, que se creará en la IX Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno, que adopte como prioritaria el área de salud y que oriente las acciones pertinentes para dar continuidad a la aplicación de los acuerdos de la Cumbre de Jefes de Estado en aspectos concernientes a la salud.
43. Procurar que las reuniones ordinarias de Ministros de Salud de Iberoamérica convocadas por organismos internacionales de la salud (OMS, OPS) y otros, definan plataformas que reflejen sus intereses comunes y ofrecer opiniones sobre programas en ejecución.
44. Adoptar las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento adecuado de estas acciones y su seguimiento.
45. Los Ministros de Salud de Iberoamérica procurarán estimular el cumplimiento de las recomendaciones legislativas realizadas en la Conferencia interparlamentaria en el tema Salud para lograr la integración de la comunidad latinoamericana de naciones en dicho tema.
46. Los Ministros de Salud de Iberoamérica deciden crear un grupo de trabajo para preparar el proyecto del mensaje que se dirigirá a los Jefes de Estado y de Gobierno sobre los principales problemas de salud que afectan a los países de la región. Esta comisión esta conformada por los siguientes países: Colombia, Ecuador, Panamá, Uruguay y Venezuela con la contribución de OPS.
47. Los Ministros de Salud de Iberoamérica se proponen además revisar estos acuerdos de forma sistemática previo a las Cumbres de Jefes de Estado que se desarrollen en el futuro.
48. En constancia de lo anterior, los Ministros de Salud de Iberoamérica, adoptan por consenso la presente Declaración, en La Habana, República de Cuba, a los 19 días del mes de octubre de 1999.

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS PRIORITARIOS.

En el presente boletín se presenta la información correspondiente a la quinta estrategia referida a la atención priorizada a objetivos vitales del Sistema como son:

- **Estomatología**

La atención estomatológica ha sufrido deterioro debido a la carencia de recursos materiales, por ser un área especializada y de alta demanda de importaciones. La necesidad básica es adquirir los elementos necesarios para los servicios básicos y la prevención y promoción de la salud bucal.

- **Servicios de Óptica.**

La actividad de óptica ha mostrado un deterioro significativo. Esta actividad es de gran repercusión social, casi una de cada cinco personas requieren de estos servicios, la población cubana envejece, se instruye y cada día fomenta más las actividades intelectuales, por lo que los requerimientos de espejuelos aumenta cada día más. Por esta razón se elaboró por el sistema de salud un Programa Integral de Óptica para la solución de la problemática actual, mediante una correcta organización de estos servicios, adquisición de materiales, piezas de repuestos y equipamiento para la actividad que garantice la atención de la población.

• **Sistema Integrado de la Urgencia y la emergencia Médica**

Conceptualización: es un programa de atención de urgencias, emergencias y graves que rectoriza un proceso desde la Comunidad (dentro y fuera del sistema de salud) a partir de socorristas o con la urgencia en atención primaria y hasta las unidades de las diferentes terapias inclusive, concluyendo con la solución del peligro vital, midiéndose satisfacción, flujo de demanda, morbilidad de graves y letalidades integralmente. Los diferentes subsistemas los rectoriza el SIUM en coordinación con las direcciones correspondientes.

Subsistema Asistenciales del SIUM.

- **Subsistema de Socorrismo:** es resultante al funcionamiento de los Socorristas acreditados voluntaria-

mente en el orden académico o profesionales y técnicos del Sistema Nacional de Salud.

- **Urgencia en Atención Primaria con Ambulancias de Apoyo Vital Básico y vehículos ligeros.**
- **Emergencia Médica Móvil con Ambulancias de Apoyo Vital Avanzado e Intermedio:** puede tener algún vehículo básico para el mejor uso de Ambulancias. Funciona adjunto a Hospitales de referencia en urgencia. El Subsistema de Emergencia aborda la asistencia médica de emergencia en todo tipo de Desastre mediante planes coordinados con la Defensa Civil y la Dirección 1.
- **Urgencia y Emergencia Hospitalaria con las unidades de Las Terapias (ingreso de graves).**

Subsistemas no asistenciales del SIUM.

- **Subsistema docente:** esta rectorizado por el SIUM y Docencia a través de un Comité de Apoyo Vital Nacional y Provincial según lo establecido en el Manual Metodológico de Apoyo Vital.
- **Subsistema de Transporte:** esta definido en el Reglamento sobre el Uso Médico del Transporte Sanitario, vigente desde 1998 por Carpeta Metodológica. Las responsabilidades en la utilización, en el control e inspección del uso médico de la ambulancia es del SIUM a todos los niveles. La Unidad Nacional de Transporte y los Complejos de Servicios tienen la responsabilidad del aseguramiento técnico, la inspección técnica y con esta, evaluar con el SIUM del nivel superior si el uso médico es adecuado.
- **Subsistema de Comunicaciones:** el SIUM a través del subsistema de Emergencia lo coordina con la Dirección y los Departamentos respectivos.
- **Subsistema para la economía y los servicios:** son actividades de coordinación con las correspondientes direcciones y departamentos.

SITUACION DE SALUD EN CUBA. INDICADORES BASICOS POR PROVINCIAS 1998.

A partir del presente número el boletín presentará la situación de salud y una caracterización de cada provincia y el municipio especial.



MUNICIPIOS POR PROVINCIAS

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Pinar del Río (14) | 8. Ciego de Avila (10) |
| 2. La Habana (19) | 9. Camagüey (13) |
| 3. Ciudad de la Habana (15) | 10. Las Tunas (8) |
| 4. Matanzas (14) | 11. Holguín (14) |
| 5. Villa Clara (13) | 12. Granma (13) |
| 6. Cienfuegos (8) | 13. Santiago de Cuba (9) |
| 7. Sancti Spiritus (8) | 14. Guantánamo (10) |
| ----- | |
| 15. Municipio Especial Isla de la Juventud (1) | |

PROVINCIA PINAR DEL RIO

Municipios

Sandino	San Cristóbal
Mantua	Los Palacios
Minas de Matahambre	Consolación del Sur
Viñales	Pinar del Río
La Palma	San Luis
Bahía Honda	San Juan y Martínez
Candelaria	Guane

Tiene 730.000 habitantes de los cuales 374 son del sexo masculino y 356 del sexo femenino. La población menor de un año es de 9000 niños y para los diferentes grupos de edad la distribución es la siguiente: de 1 a 4 años, 43.000; de 5 a 14, 113.000; de 15 a 44, 362.000; de 45 a 64, 142.000; y de 65 años y más 61.000 habitantes. La

población entre 10 y 19 años es de 102 mil habitantes y la de 60 años y más es de 84 mil.

En cuanto a los indicadores de mortalidad, la tasa de mortalidad general por 1000 habitantes fue de 6.2; la tasa de mortalidad infantil fue 7.7, por mil nacidos vivos y la de menores de 5 años 9 mostró un valor de 3.0. en cuanto al porcentaje de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos fue de 7.3. en cuanto a recursos, servicios y cobertura.

La provincia tiene 20314 trabajadores; existe una relación de 214 habitantes por médicos: 1277 por estomatólogos; así mismo existen 1.883 médicos de familia, y el porcentaje de la población atendida por médico de familias es de 100%.

Por otra parte el número de enfermeras por 10.000 habitantes es de 76.7, y existen 1.222 enfermeras universitarias (licenciada). En el año de 1998 hubo 121 graduados de medicina, 10 de estomatología y 182 de licenciatura de enfermería.

El número de hospitales en la provincia es de 19; existen 23 policlínicos y 10 clínicas estomatológicas. El número de habitantes por cama es de 175, con 6.2 consultas médicas por habitantes y 1.9 consultas estomatológicas por habitantes.

La provincia tiene una facultad de medicina, 4 instituto politécnicos de la salud y 36 órganos de información de ciencias médicas.

Las principales actividades económicas son azucarera, pesquera, minera, materiales de la construcción, alimentaria, agrícola y sus principales producciones son el tabaco en rama beneficiado, azúcar crudo, langosta entera precocinada, langosta cola, conservas de frutas y hortalizas, cobre concentrado, arroz consumo, huevos, baldosas de terrazos, losetas hidráulicas y ladrillos de barro.

Fuente: Indicadores Básicos de Cuba, 1998.

EL POTENCIAL CIENTÍFICO - TÉCNICO DE CUBA

En el presente boletín continuamos informando sobre los Centros que forman parte del Polo Científico del Oeste de Ciudad de la Habana.

EL CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS, tiene como campos de investigación: productos naturales, uso médico del ozono y neurociencias. Son sus productos principales: aeroximol (PPG), equipos médicos: dinámico y neuronal y materiales biocompatibles. El personal del CNIC está constituido por 1011 trabajadores y facilidades en 25 000 metros cuadrados (más de 5 plantas de producción).

EL CENTRO DE QUÍMICA FARMACÉUTICA, dispone de 193 trabajadores y facilidades en 6257 metros cuadra-

dos. Sus campos de investigación son: síntesis química, química analítica, diseño de drogas, tecnologías de escalado, infecciones microbiales, enfermedades inflamatorias y endocrinología. Los principales productos son: prostaglandinas, anti-infectivos, anti-inflamatorios y productos naturales.

EL CENTRO DE INMUNOENSAYO, dispone de los siguientes productos principales: **kit elisa ultra micro analítico para Sida, sangre y diagnóstico prenatal, máquinas ultra micro Elisa (SUMA) y**

espectofotómetros. Sus campos de investigación son: nueva versión de equipos SUMA, nuevos kits ultra micro Elisa, enfermedades infecciosas, antígenos tumor asociados. Dispone de 206 trabajadores y facilidades en 8000 metros cuadrados (además una red nacional de laboratorios).

EL CENTRO NACIONAL DE BIOPREPARADOS, tiene 699 trabajadores y facilidades en 33 414 metros cuadrados. Sus productos principales son: vacunas para hepatitis B, medios de cultivo para microbiología, alérgenos, trofín (antianémico), servicios de producción (soluciones parenterales) y sus campos de investigación son: nuevos medios de cultivo, alergia e hidrolizado de proteínas.

ASOCIACION MEDICA DEL CARIBE (AMECA) Y LAS NACIONES UNIDAS.

El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en su sesión permanente de 1999 decidió otorgar a la ASOCIACION MEDICA DEL CARIBE (AMECA) el status de Entidad Consultiva Especial; la organización podrá, designar representantes oficiales para las Naciones Unidas - a la oficina sede en Nueva York y a las oficinas de Naciones Unidas en Ginebra y Viena. En la carta dirigida al Dr. Eugenio Selman por el Consejo, se señala

que la presencia sistemática de la organización (AMECA) permitirá eficaz y fructíferamente aportes a las relaciones consultivas.

El status de AMECA con las Naciones Unidas le identifica como «ONG en status Consultivo Especial con el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas». Saludamos a AMECA por este importante logro.

QUE ES CLAMED ?

El Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) es una organización con características multidisciplinarias y multisectoriales, creado por la Resolución No.51/96 del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP), con el Coauspicio de la Asociación Médica del Caribe (AMECA), la Cruz Roja Cubana, el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil (EMNDC), la Oficina Humanitaria de la Comunidad Europea (ECHO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Es una institución independiente de otras de la salud pública y está subordinada directamente al Ministro. Se crea con el fin de perfeccionar la intervención eficiente y oportuna en casos de emergencias y desastres para mitigar sus efectos en la salud de la población y en la economía nacional.

La creación de este centro está basada en la larga tradición de ayuda humanitaria y desinteresada brindada por Cuba a múltiples países que han sido afectados por desastres naturales y tecnológicos todo lo cual está materializado en el ejemplo reciente de enviar personal médico a distintos territorios de Centroamérica y el Caribe para aliviar los daños causados por los huracanes que azotan el Caribe, también una muestra fehaciente lo constituye los más de 26 000 médicos que han prestado ayuda internacionalista a los países de Asia, Africa y América Latina.

Además, la creación del CLAMED ha sido posible gracias al alto nivel científico y técnico alcanzado por el Sistema Nacional de Salud, el desarrollo de la Biomedicina y la Biotecnología.

El CLAMED constituye un poderoso instrumento en el perfeccionamiento del trabajo para «manejar» las acciones de

desastres en la esfera de la salud humana, al potenciar la calidad y el dominio que en tal sentido poseen todos los factores implicados y la población en general.

Objetivos:

- Coordinar en un solo conjunto de conocimientos y acciones todos los elementos de la medicina de desastres para promover la prevención y disminución de sus efectos.
- Realizar la investigación, organización y coordinación de los aspectos asistenciales e higiénico - epidemiológicos.
- Posibilitar la información y cooperación internacional, en especial con América Latina y el Caribe, en tema de los desastres.
- Establecer mecanismos permanentes de colaboración con otras entidades para el pronóstico y el socorro de desastres.
- Ofrecer cursos, talleres, encuentros y otras modalidades de superación para la preparación del personal médico y paramédico en temas sobre desastre.

Estructura

Para la realización de sus funciones se cuenta con una instalación sede, donde radica la dirección del CLAMED, el Centro de Pronóstico, el de Perfeccionamiento y el Documentación, apoyándose en la estructura del Sistema Nacional de Salud para el cumplimiento de sus misiones.

El CLAMED está integrado por 12 institutos de investigación y otros centros asistenciales docentes y de

información científico-técnica que trabajan en estrecha cooperación con los de Biomedicina y Biotecnología que conforman los diferentes polos científicos del país los cuales están dotados de las más modernas y avanzadas técnicas. En todos ellos existen colectivos de expertos de alta calificación.

Para contactar con CLAMED diríjase a:

Calle 18 No.710 entre 7ma y 9na, Playa - Ciudad de La Habana, Cuba
 Teléfono: 55 3379 Fax: (537) 662537
 E.mail.clamed@infomed.sld.cu 55 2222

«LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA Y LA SALUD DE LA POBLACIÓN: RETOS Y DESAFÍOS HACIA EL SIGLO XXI».

La Habana, 16 al 19 de Noviembre del 2000

En el año 2000 coinciden algunos aniversarios importantes vinculados a la educación superior latinoamericana, como son los 100 Años de la Facultad de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, los 50 Años de la Unión de Universidades de América Latina, los 20 Años de la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de la Unión de Universidades de América Latina. Este importante marco conmemorativo ha determinado por parte del Ministerio de Salud Pública de Cuba, invitar al UDUAL y sus Asociaciones y a la OPS/OMS, a celebrar entre el 16 y el 19 de Noviembre del año 2000 el Encuentro sobre «La Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población, Retos y Desafíos para el Siglo XXI».

Al inicio de la década de los años noventa se realizó en La Habana, la Conferencia Integrada sobre la Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población. Participaron instituciones de la República de Cuba y otras de carácter internacional. Se consideró en esa oportunidad, que el evento era un punto de llegada, pero también un punto de partida para un proceso de acciones conjuntas, de esfuerzos y de movilización de recursos, para que las universidades contribuyan, con compromiso, al mejoramiento de la Salud y la calidad de vida de la población.

Por lo tanto el Encuentro previsto para Noviembre del año 2000, constituirá un evento de análisis, que de manera retrospectiva y prospectiva, permitirá identificar la dinámica de las instituciones con respecto a los resultados logrados desde el año 91, fecha del evento mencionado y las estrategias que deberán proponerse para la continuación del proceso de desarrollo universitario.

Uno de los resultados, de la reunión del 91, fue una declaración de las instituciones involucradas, en la cual, de manera muy resumida, podría hacerse mención de algunos aspectos, a saber:

- Los rápidos y profundos cambios mundiales y sus influencias en el desarrollo económico, político y social de los países latinoamericanos.
- El papel de la Universidad como agente de transformación social.

- Los cambios o transformaciones que desde un enfoque curricular, deben lograr las universidades. De acuerdo con lo tratado en los temas estudiados se llegó a plantear propuestas y a proponer algunos lineamientos estratégicos, tales como:

- Redefinición de estructuras académicas y de gestión.
- Incremento de la calidad de la educación.
- Esfuerzo hacia la multidisciplinariedad.
- Vínculo con la comunidad y con el sector productivo.
- Voluntad y decisión políticas.

Lo anterior con el objeto de :

- Formación de los recursos humanos, de alta calidad y compromiso.
- Desarrollo de la investigación y de la tecnología.
- Refuerzo de la Extensión Universitaria.

Teniendo en cuenta que se llegó a conclusiones y propuestas, con gran acuerdo entre los participantes, múltiples dificultades, de diversa índole, se han presentado durante el decenio. Las condiciones del contexto, muchas de ellas consideradas como problemas, se han agravado. La capacidad de liderazgo en la universidad se ha menguado. Los obstáculos político-económicos, en el desarrollo institucional también, cada vez, son más severos en la mayoría de los países. Por lo tanto, el impacto de la Universidad, como agente transformador, parece haber sido precario.

En consecuencia, es importante retomar el análisis de la situación, y nuevamente hacer esfuerzos para una acción globalizada, firme y decidida, como necesidad imperiosa para la reorientación de la función social de la Universidad.

Para el desarrollo del Encuentro se proponen varios temas que servirán como eje de trabajo en la preparación y desarrollo del evento:

- Situación económica y social de América Latina, retos y alternativas estratégicas para superarla.
- La Integración Latinoamericana y el papel de la Universidad en este proceso.
- La Situación de la Salud de la población latinoamericana: demanda de una respuesta científica, técnica y social para abordarla.

- El proceso de formación de los recursos humanos, enfoques y estrategias para adecuarlo a las necesidades de la población.
- El compromiso social de la Universidad en la formación de Recursos Humanos en el nuevo milenio.
- El posgrado en el momento actual. Experiencias.
- La perspectiva de la UDUAL y sus asociaciones de cara al nuevo milenio.

Asimismo, se ha previsto una serie de sesiones para la presentación de experiencias sobre distintos

abordajes metodológicos por parte de instituciones y países en cuanto a la vinculación de la universidad con una respuesta científica, técnica y social con la salud de las poblaciones. En lo fundamental se busca mostrar experiencias en el ámbito local.

Por otra parte, habrá una sesión especial conmemorativa del Centenario de la escuela de Odontología de La Habana; del Cincuentenario de la UDUAL y del Vigésimo Aniversario de la OFEDO/UDUAL.

EVENTOS

2000

- I Congreso de Ingeniería Hospitalaria. 22 al 25 de febrero del 2000.
- III Encuentro Latinoamericano y Caribeño de Asociaciones de Alzheimer, III Foro Iberoamericano sobre el Envejecimiento Cerebral y III Taller Nacional de la SCUAL. Sede: Palacio de las Convenciones, 9 al 31 de marzo del 2000.
- Quinto Congreso de la Asociación Médica del Caribe. Ameca 2000 «La Salud del Trabajador». Sede: Hospital CIMEQ. 18 al 21 de abril del 2000.
- VII Convención y Feria Internacional Informática 2000. Sede: Palacio de las Convenciones. 22 al 27 mayo del 2000.

3rd Congreso de Secretarios Municipales de Salud de las Américas. Quebec, Canadá. 13 al 16 de marzo del 2000.

Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. México 5 al 9 de junio del 2000.

5to Encuentro Internacional de la Sociedad Latinoamericana de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco-Máxilo- Facial. La Habana, Cuba. 20 al 24 de junio del 2000.

- VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social. XI congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. 3-7 Julio del 2000. Sede: Palacio de las Convenciones.
- Equidad y salud. 29 y 30 de junio del 2000. La Habana.
- Reunión de la Asociación Latinoamericana de Educación en Salud Pública (ALAESPP) y Reunión del Proyecto Salud Pública en las Américas. 3 y 4 de julio.
- XXXV Reunión del Comité Asesor de Investigaciones de OPS (CAIS). 3 - 5 de julio del 2000.
- Congreso Internacional de las Ciencias Forenses. Forense'2000. 9 al 14 octubre del 2000.
- Encuentro Universidad Latinoamericana y Salud de la Población. Retos y Desafíos para el Siglo XXI. 16 al 19 de noviembre del 2000.
- Congreso Internacional por el Centenario de la Facultad de Estomatología. 16 al 19 de noviembre del 2000. Sede: Palacio de las Convenciones.
- 4to Congreso de la Sociedad Ibero Latinoamericana de Cirujanos (SILAC). Sede: Palacio de las Convenciones. 21 al 24 de noviembre del 2000.

2001

- CRICS V. V Congreso Panamericano en Ciencias de la Salud. OPS/OMS BIREME. 22 al 27 de abril del 2001. Sede: Palacio de las Convenciones

R/

D/