BOLETIN INFORMATIVO

# OPS/OMS: CUBA

Volumen 3 No.1 La Habana, Enero – Abril 1998

## Contenido

**Mensaje del Dr. George Alleyne, Director de la Organización Panamericana de la Salud por el Día Mundial de la Salud, 7 de Abril de 1998 "Maternidad Saludable"**
**El Plan de Desarrollo Integral de la OPS/OMS en Cuba .**
**El Potencial Científico Técnico en Salud de Cuba.**

- **Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología..**
- **Instituto de Medicina Tropical.**
- **La Salud Pública Cubana en 1997**

**Eventos**

Representante OPS/OMS en Cuba:
Dr. Patricio Yépez

Centro de Documentación:
Lic. Daisy del Valle

Diseño y Edición:
Liliana Jiménez

Colaboradores:
Dr. Pedro Más
Dr. Gustavo Kourí

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

## SALUDA

## *EL 20 ANIVERSARIO DE ATENCION PRIMARIA (ALMA ATA – 1978)*

## *EL 50 ANIVERSARIO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*

## *EL 95 ANIVERSARIO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*

## MENSAJE DEL DR. GEORGE ALLEYNE, DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD POR EL DIA MUNDIAL DE LA SALUD, 7 DE ABRIL DE 1998 "MATERNIDAD SALUDABLE"

Podemos hacer que la maternidad sea saludable y sin contratiempos.
En América Latina y el Caribe, el riesgo de que una mujer muera de complicaciones relacionadas con el embarazo es uno en 130; en América del Norte es uno en 3.700. Esta es una diferencia abrumadora. La mayoría de las muertes maternas pueden evitarse si las mujeres tienen mayor libertad para determinar su propia salud y sus elecciones de vida en el contexto de familia y comunidad y si la sociedad le proporciona los medios para asegurar que el embarazo y el parto tengan la menor posibilidad de riesgo como sea humanamente posible.
Reducir las desigualdades en las políticas sociales y económicas, proteger y promover los derechos de la mujer, sus elecciones y autonomía son críticos para reducir la muerte materna y la mala salud. Con este esfuerzo se alcanzarán las metas de la Iniciativa de la Maternidad Saludable y se logrará un desarrollo sostenible y equitativo para mujeres y hombres.
En este Día Mundial de la Salud, y a lo largo del año, nuestro reto es procurar una maternidad saludable. Trabajemos juntos para asegurar que cada mujer participe en la planificación y las decisiones que afecten su cuerpo, su salud y su futuro y tenga acceso a los servicios necesarios para evitar riesgos innecesarios y asegurar que todos los miembros de la sociedad cosechen los beneficios de una maternidad saludable y sin contratiempos.

## EL PLAN DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA OPS OMS EN CUBA

La Organización Panamericana de Salud Organización Mundial de la Salud en Cuba orienta su trabajo a través de dos vertientes básicas, una dirigida a los aspectos administrativos gerenciales y la otra, a la cooperación técnica propiamente dicha.
El componente administrativo gerencial ha sido revisado a partir de la evaluación gerencial que se realizó previa a la Reunión de Evaluación Conjunta (REC) en Noviembre de 1997, se utilizaron como punto de partida los problemas identificados, se capacitó a todo el personal de la oficina en la metodología del enfoque lógico y se construyó el proyecto respectivo que está orientado al desarrollo de la Representación en cuanto a la capacitación del personal, la automatización de los procesos a través de la informática, el mejoramiento de las instalaciones físicas de la sede, la actualización técnica del centro de documentación y la red de centros estratégicos, la ampliación de los espacios de relación de la oficina con otras agencias de las Naciones Unidas y otras Representaciones.
El componente de cooperación técnica está enfocado para dar respuesta al sistema nacional de salud, el que con características de único, universal y gratuito, tiene presencia y relevancia política como un logro social fundamental de la población cubana.
La OPS para dar respuesta y acompañar al sistema nacional de salud se planteo el desarrollo de tres procesos estratégicos a saber: descentralización, movilización de recursos e intersectorialidad.
La descentralización es consecuencia de las políticas establecidas por el Estado Cubano y el Sistema Nacional de Salud que determinó que la OPS se adecuara estratégicamente para acompañar este proceso. Es así como a partir del año 1996 se crean los puntos focales de cooperación técnica en los territorios oriental, central y occidental del país. Estos puntos focales son grupos funcionales interprogramáticos e interdisciplinarios que responden al Sistema Nacional de Salud y colaboran con la OPS en el proceso de cooperación, en forma especial lo referido a la incorporación de la cultura de proyectos, la capacitación del personal en temas prioritarios como la metodología del enfoque lógico, la planificación estratégica, el análisis situacional, la metodología de investigación, la gerencia y la economía de la salud. Por otra parte se da cooperación en el monitoreo y evaluación de proyectos que se desarrollan en el territorio con la participación de la OPS. Los puntos focales han facilitado que el proyecto de fortalecimiento y desarrollo de los municipios tenga experiencias en todas las provincias del país a través de 15 municipios incorporados al proyecto, así mismo, la ampliación de la red nacional de municipios por la salud que incluye a 57 localidades hasta Diciembre de 1997. Son elementos fundamentales también el proceso de fortalecimiento de las Direcciones de Salud de las Provincias a través de los Grupos de Apoyo Provinciales, que se constituyen en soporte estratégico del proceso de formulación, ejecución y evaluación de proyectos, así como en la gestión y la gerencia de salud del territorio de la provincia.

Es importante destacar que los puntos focales tienen inserciones particulares en cada territorio, el de Oriente está ubicado en Santiago de Cuba, vinculado con el Instituto Superior de Ciencias Medicas; el del territorio Central se ubica en Villa Clara vinculado a la Dirección de Salud de esa Provincia; y, el de Occidente en la Ciudad de La Habana, articulado a la Escuela Nacional de Salud Pública.

El proceso de descentralización y las experiencias que se han ido acumulando en 1996 y 1997 han contribuido para que el nivel de conducción y rectoría del Sistema Nacional de Salud, haya establecido entre las líneas de trabajo prioritarias a partir de 1998, la municipalización de la salud, aspecto que le permitirá también a la cooperación técnica fortalecer su experiencia y aportar mayores elementos de trabajo a este proceso.

En cuanto a la movilización de recursos, este proceso ha tenido importantes expresiones dentro de la cooperación técnica, uno de ellos ha sido el Plan Maestro de Inversiones de Salud(PMIS) el cual tiene como origen el análisis sectorial que generó como respuesta la construcción de una matriz de prioridades y una cartera de proyectos para dar respuesta a los problemas prioritarios, así el PMIS permitió capacitar personal de los niveles central, provincial y municipal en la formulación de proyectos; categorizar en el plan las prioridades y estrategias nacionales y entrar en un proceso de negociación que culmino con una Conferencia Internacional sobre Movilización de Recursos que permitió confrontar en la práctica la metodología diseñada y avanzar cualitativamente en el proceso de fortalecimiento del SNS.

Por otra parte, la metodología empleada va a permitir que otros dos sectores fundamentales se incorporen a este proceso, agua y saneamiento y el de residuos sólidos; el primero tuvo una primera cita internacional en 1995 y se ha considerado de importancia que en 1998 junto con el sector de residuos sólidos que dispone también del análisis sectorial, convoquen una conferencia internacional para movilizar recursos hacia estos sectores prioritarios.

Dentro de la movilización de recursos hay otro elemento sustantivo y tiene que ver con la movilización del potencial científico técnico de salud de Cuba hacia el exterior, al respecto el país tiene diez (10) centros colaboradores de la OMS OPS en los temas de: Crecimiento y Desarrollo; Diabetes; Reproducción Humana; Salud Ocupacional; Genética Humana; Biotecnología; Salud en la Vivienda; Control de Vectores; Tuberculosis; así como institutos y centros de investigación y tecnología con altas capacidades para su movilización externa. Otro mecanismo importante ha sido la Cooperación Técnica entre Países (CTP) en su vínculo con México, Guatemala, Honduras, Venezuela, Ecuador, Chile, Brasil y el Caribe Ingles. Además el país a través de la colaboración internacional tiene establecidas diferentes modalidades de cooperación que apoyan a otros países en el campo de la salud y que es objeto de relaciones bilaterales.

El tercer proceso de la cooperación técnica se refiere a la intersectorialidad la cual tiene dos expresiones a nivel nacional, por una parte esta la vinculación de salud con el desarrollo económico del país, en ese sentido ha sido importante la experiencia en nueve de los quince municipios vinculados al proyecto de desarrollo municipal, esto es, la articulación a la producción azucarera, tanto a nivel de la población en su hábitat, como en los centrales industriales, bajo un enfoque integral dirigido a contribuir al bienestar de esa población. La experiencia ha servido de base para movilizar interés y voluntad de otros sectores económicos como son la minería, la pesca, la producción de camarones, la producción de arroz. Estos aspectos consideramos son de enorme potencialidad en la cooperación técnica de la Organización por cuanto significan espacios de concertación, intersectorialidad e integralidad en la respuesta a las necesidades de las comunidades.

Por otra parte, la cooperación en Cuba se ha orientado a promover un puente estratégico para proyectos de desarrollo humano a nivel local, donde la microplanificación, la salud, la educación, el ambiente, la recreación, cultura y deporte, y el trabajo constituyen componentes prioritarios de este enfoque integral. Hay un elemento sustantivo dentro de este proceso y tiene que ver con la participación de los gobiernos locales a través de los Consejos Populares donde radica la voluntad política y la movilización intersectorial, este conjunto se convierte así en elapoyo principal a la participación comunitaria que es protagonista esencial del fortalecimiento y desarrollo de la localidad, de su sostenibilidad y de la garantía de la equidad.

Podemos concluir estas reflexiones sobre la cooperación técnica de la OPS /OMS en Cuba señalando la importancia que ha tenido la sistematización de los tres procesos estratégicos para la cooperación con el Sistema Nacional de Salud, lo cual ha sido factible por la dimensión política y social que la salud tiene en Cuba, por el sustento teórico practico que la PWR desarrolló en los años anteriores**.**

# EL POTENCIAL CIENTIFICO TECNICO DE CUBA

Con el presente Boletín la Representación de la OPS/OMS en Cuba inicia la difusión de la información sobre el potencial científico – técnico de salud en Cuba, iniciando con los Centros Colaboradores de nuestras organizaciones, los cuales representan un significativo aporte tanto al Sistema Nacional de Salud, así como un importante potencial para la cooperación científico – técnica de Cuba con el exterior. Diez centros del país están actualmente acreditados como colaboradores por la OMS y la OPS, es grato por lo tanto, para nuestra Representación presentar los perfiles institucionales de dos de estos centros: el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología (INHEM) y el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK).

## INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGIA Y MICROBIOLOGIA

**Dr. Pedro Más B. Director**

El Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología fue fundado en La Habana en 1945, destacándose desde entonces, en los campos de la investigación científica, la docencia especializada y de postgrado, la prestación de servicios científico - técnicos, incluida la actividad de desarrollo metodológico, control de calidad y normalización sanitaria para la actividad operativa de la Higiene y la Epidemiología en el país, así como producción de herramientas para la vigilancia epidemiológica ambiental y la docencia en esta área. El Instituto tiene el propósito de ofrecer respaldo científico y docente, producciones y servicios especializados de alto nivel al Sistema Nacional de Salud. Los resultados de su trabajo resultan también de interés a otros centros afines del continente en el área de la Salud Ambiental, la Salud Escolar y la Epidemiología, a los cuales se ha prestado colaboración con transferencia de tecnología, producción, docencia y consultoría.

Los objetivos del Instituto están orientados a la protección y fomento de las condiciones de vida de la población, con un enfoque de evaluación de riesgos ambientales para la salud y la elaboración de metodologías, criterios y normativas que se aportan para su empleo en la Inspección Sanitaria Estatal y en los programas de prevención y control sanitario.

En el último decenio ha sido resaltada la destacada actividad de la institución. Desde 1990 es Centro de Excelencia en la Formación en Salud Ambiental, reconocido por el PNUMA. Desde 1995, Centro Colaborador de la OMS en el área de Salud en la Vivienda. Los laboratorios de ensayo del INHEM son de Referencia para toda la red de laboratorios provinciales y municipales de Higiene y Epidemiología del país y desde 1996 es Centro Auspiciador de la Academia de Ciencias de Cuba. Ha recibido distinciones en diferentes concursos como los Fórums Nacionales y Provinciales de Ciencia y Técnica y el Concurso Central del MINSAP. Cuenta además con publicaciones seriadas y un alto número de publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales.

Las principales líneas de investigación que desarrolla están vinculadas a la Salud Escolar, la Epidemiología y la Salud Ambiental, las Enferme-dades Transmisibles, fundamentalmente relacionadas con los factores de riesgo del medio ambiente; las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Investigación de Sistemas y Servicios de Salud y las relacionadas con el Turismo de Salud.

Entre los servicios especializados se realizan:

- Determinaciones analíticas de química sanitaria, toxicología ambiental y microbiología sanitaria.
- Evaluación de impacto ambiental y salud.
- Registro sanitario de productos y tecnologías destinados al tratamiento de aguas, a la desinfección del ambiente hospitalario y juguetes.
- Referencia de identificación de cepas micro-bianas aisladas del ambiente.
- Lectura de muestras en espectrometría de absorción atómica (EAA).
- Mediciones de ruido, microclima e ilumina-ción.
- Serotipaje y fagotipaje de cepas ambientales y hospitalarias.
- Asesoría técnica y consultorías a otros organismos e instituciones nacionales y extranjeras.
- Actividades de aseguramiento y control de la calidad.
- Evaluación de productos y tecnologías destinados a la desinfección y tratamiento de aguas de consumo, residuales y recreativas.

- Estudios químicos y microbiológicos de yacimientos de aguas minero - medicinales y peloides.
- Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental, Salud Escolar y del *Vibrio cholerae* en aguas.
- Estación de vigilancia de la calidad del aire.

El Instituto ofrece diversas opciones docentes para la capacitación de postgrado en sus áreas temáticas, entre ellas se destaca la Maestría en Salud Ambiental y el Diplomado de Salud Escolar a partir del año 1997.
La institución ha tenido en el último decenio la necesidad de asimilar y adecuar el plan de actividades de ciencia e innovación tecnológica para poder dar respuesta a las necesidades nacionales, ejemplo de ello fueron las investigaciones requeridas para enfrentar:

- Brotes epidémicos como la neuropatía óptica, el síndrome de Guillan Barré y de Eritrodermia Idiopática, entre otras.
- Explotación de yacimientos de aguas mineromedicinales y peloides ante los requerimientos del Turismo de Salud.
- Evaluaciones de productos y tecnologías para enfrentar con soluciones nacionales o nuevas importaciones, en la agricultura (organopónicos) y alternativas para el tratamiento del agua de consumo.
- Evaluación de los servicios de urgencia en la atención primaria de salud, la farmaco-epidemiología.
- Evaluaciones de impacto en salud de nuevas inversiones o proyectos de intervención, en respuesta a demandas nacionales o internacionales.

En los últimos años el Instituto ha desarrollado la producción de software en dos líneas funda-mentales y planifica incursionar en una tercera, que sería esta última la creación de sistemas expertos computadorizados. La primera línea, desarrollada desde 1990, abarca la evaluación automatizada de la vigilancia epidemiológica ambiental, con aplicaciones en uso en el país y en el extranjero. La segunda línea, desarrollada desde 1995, abarca la producción de hipertextos docentes en Epidemiología, tanto de producción nacional como recreados de fuentes extranjeras, la producción de libros electrónicos de Salud Ambiental y paquetes docentes integrales computadorizados. También incluye el desarrollo de curvas a distancia de tercera generación sustentados en medios telemáticos a partir de 1997, los que se imparten también a otros países y para el año 1998 tiene entre sus prioridades desarrollar diplomados de Salud Escolar y Salud Ambiental dentro del concepto de Universidad Virtual, por medio de cursos a distancia.

El Instituto desarrolla activamente la promoción del área de Salud en la Vivienda, tanto con el cumplimiento de las tareas que le atañen como Centro Colaborador de la OMS, las que se orientan en lo esencial a la producción de herramientas operacionales, como en la coordinación del Centro de Salud en la Vivienda de Cuba, que lleva a cabo una actividad intersectorial y multidisciplinaria con otras instituciones del sector de la vivienda y la salud en el país, y desarrolla, desde su creación en 1995, actividades coordinativas en la Secretaria de la Red Interamericana de Centros de Salud en la Vivienda.

## INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL

**Dr. Gustavo Kourí, Director**

El Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK), fue fundado en 1937, anexo a la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana. El trabajo desarrollado por su fundador, el Profesor Pedro Kourí, dentro del campo de la investigación parasitológica hizo posible que este instituto alcanzara merecido prestigio entre parasitólogos y otros especialistas dedicados a la Medicina Tropical en todo el mundo. Entre las contribuciones realizadas en aquella época pueden señalarse las primeras descripciones de casos de fascioliasis humana y un método original para su diagnóstico, así como su tratamiento exitoso con Emetina. También se mejoraron considerablemente algunas técnicas de examen parasitológico y se realizaron aportes a la descripción y caracterización de nuevas especies.
Desde 1979, los objetivos y alcance del IPK han sido extendidos a otras ramas de la Medicina; en instalaciones mucho más amplias y modernas continúa hoy su desarrollo con vistas a reafirmarse como Centro de Excelencia dedicado no sólo a la Parasitología y la Medicina Tropical, sino además a la formación profesional en Microbiología Médica, Infectología, Epidemiología de Enfermedades Transmisibles e Investigaciones Sociales.

Posee un personal de 658 trabajadores, 387 son especialistas y técnicos (244 de ellos son mujeres) que son responsables de la generación e implementación de múltiples resultados científicos que tienen un impacto correspondiente en las acciones de salud del Misterio de Salud Pública de Cuba. Entre estos resultados pueden señalarse:

- Importantes contribuciones al estudio de la patogenia del dengue hemorrágico en grupos poblacionales diferentes, definición de grupos de riesgo y caracterización molecular de las cepas aisladas en Cuba. Todos estos reportes nutren la bibliografía internacional sobre este tema.
- La experiencia lograda después de un estudio de más de 30 años sobre la circulación de poliovirus salvaje en Cuba y la demostración científica de la efectividad del Programa de erradicación aplicado en nuestro país que ha atraído la atención de organismos internacionales, principalmente la Organiza-ción Panamericana de la Salud (OPS).
- El desarrollo de un sistema nacional computarizado para la Vigilancia Epidemiológica que permite el control de Epidemias y ha impedido la propagación de enfermedades exóticas transmisibles, estas experiencias han sido asimiladas por numerosos epidemiólogos de diferentes países entrenados en el IPK y adquiridas por el Ministerio de Salud de Colombia.
- Estudios microbiológicos como apoyo al Programa Nacional de Control de Tuberculosis, incluyendo la implementación de las más modernas técnicas de caracterización y el reporte de especies originales como el *Mycobacterium habana.*
- La participación en el desarrollo de aplicaciones para el Sistema Ultra Micro Analítico (SUMA), una tecnología genuinamente cubana y comparable a otras similares producidas en otros países con relación a su sensibilidad, nivel de automatización y economía en el uso de reactivos.
- El desarrollo y producción de reactivos biológicos y sistemas diagnósticos para enfermedades infecciosas que se usan a diferentes niveles de la Red Nacional de Laboratorios de Microbiología y Parasitología así como parte del manejo integral de pacientes de SIDA en Cuba.
- Atención médica especializada a pacientes con enfermedades infecciosas incluyendo SIDA y la búsqueda de nuevos esquemas de tratamientos, apoyados en ocasiones en el monitoreo farmacoquinético de la administración de medicamentos.
- Estudio detallado de los diferentes tipos de vectores de importancia médica existentes en Cuba. incluyendo el desarrollo de métodos de Control Biológico con un impacto reducido sobre el medio ambiente.
- Desarrollo de los Laboratorios Nacionales de Referencia para Microbiología y Parasitología y el Control de Calidad de la Red Diagnóstica así como la introducción de las nuevas tecnologías y el aislamiento e identificación de las cepas de Microorganismo actualmente circulando en Cuba.

Se ha mantenido una amplia experiencia de cooperación con países del Tercer Mundo en la lucha contra las enfermedades infecciosas y e1 desarrollo de recursos humanos, y actualmente el Instituto se proyecta hacia el incremento de todas las vías posibles de cooperación internacional.

Funciones:

Investigación:

- Investigaciones aplicadas y básicas en las especialidades incluidas, dentro de su alcance, a niveles nacional e internacional.
- Introducción o diseño de nuevas tecnologías, su transferencia y extensión a la Red Nacional.
- Contribución a nuevos y existentes métodos de tratamiento, estudio de nuevas drogas antiinfecciosas, vacunas, etc

Diagnóstico de laboratorio especializado.

Epidemiología:

- Diseño y operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Planificación, ejecución y control de los Programas Nacionales de Control de enfermedades transmisibles.

Docencia:

- Cursos Nacionales e Internacionales de Posgrado. Formación de especialistas.

Asistencia Médica:

- Clínica especializada para enfermedades infecciosas.

La investigación se dirige esencialmente hacia la transferencia o el diseño original de nuevas tecnologías para el diagnóstico de laboratorio de microorganismos causantes de enfermedades incluyendo los avances más recientes en Biología Molecular y Tecnología de ADN recombinante; servicios de diagnóstico especializado a las unidades del Ministerio de Salud Publica y control de Calidad de los laboratorios de todo el país. Estos laboratorios participan en investigaciones colaborativas con otros centros en la búsqueda de nuevos inmunógenos para ser usados como vacunas y reúnen una amplia colección de microorganismos cepas celulares o sueros de referencia. Incluyen también un grupo de investigaciones sociales sobre el impacto de los factores/conductas en la transmisión de enfermedades infecciosas.
Entre los más notorios logros de estos laboratorios se encuentran la aplicación de hibridización ADN-ADN y la Reacción en Cadena de Polimerasa para la detección y caracterización de virus bacterial y parásitos; así como la producción de anticuerpos monoclonales contra los virus del Complejo Dengue, Herpesvirus, *Fasciola hepática y Vidrio cholerae.* A esto se añade la estandarización de métodos inmunoenzimáticos para la detección de antígenos y anticuerpos y otros métodos de identificación rápida como la aglutinación por látex coaglutinación y diversas pruebas bioquímicas. Estos sistemas aceleran el proceso de diagnóstico y resultan de gran utilidad en la conducción de estudios de prevalencia o incidencia.
El IPK posee en sus instalaciones tres Centros Colaboradores de la OMS/OPS:

1. Centro Colaborador para el Adiestramiento e Investigaciones en Malacología Médica y Control Biológico de Hospederos Intermediarios.
2. Centro Colaborador para Enfermedades Víricas.
3. Centro Colaborador para el Estudio de la Tuberculosis.

El IPK además ha sido reconocido como Centro Rector para actividades de entrenamiento docente por la UNESCO.

## LA SALUD PUBLICA CUBANA EN 1997

**( Nota de Prensa)**

Una mortalidad infantil de 7,2 por mil nacidos vivos en el año recién finalizado, inferior a la registrada en 1996 (7,9), sitúa a Cuba entre los 25 países del mundo con más baja tasa en este indicador de salud, que mide el nivel de atención que se brinda a la madre y al niño y también el desarrollo social y cultural de un país.
Siete provincias muestran una tasa inferior a la media nacional: Villa Clara (5,4), La Habana (5,6) y Sancti Spiritus (5,7), Ciego de Avila (6,0) Pinar del Río (6,2), Matanzas (6,5) y Santiago de Cuba (6,6).
En 1997 se registraron 152 547 nacimientos, que sobrepasan en más de 12 mil a los ocurridos en 1996, y el 99,8 por ciento de los cuales se produjeron en las maternidades.
En este nuevo logro de la salud pública desempeñaron un papel principal los médicos y enfermeras de familia, quienes junto a ginecobstetras, neonatólogos, personal de enfermería y técnicos, ofrecen una privilegiada atención a la madre y al niño.
El doctor Carlos Dotres, Ministro de Salud Pública, expresó a la prensa que los esfuerzos del sistema sanitario se ven fortalecidos por la colaboración que brindan a estos nobles objetivos las organizaciones políticas y de masas mediante los Consejos de Salud, y de manera destacada las brigadistas sanitarias de la FMC.
El promedio mundial de la tasa de mortalidad infantil es de 60 por mil nacidos vivos, similar **a** la que se registraba en Cuba antes del triunfo de la Revolución.
Otros tres indicadores presentan en 1997 las tasas más bajas de nuestra historia: el de la mortalidad del menor de 5 años (9,3 por mil nacidos vivos), la materna (21,6 x 100,000 mil), y el bajo peso al nacer (6,9 por ciento), este último
vinculado con la mortalidad infantil y el desarrollo intelectual de la población.
En el análisis de las causas de muerte de los menores de un año, las enfermedades diarreicas agudas no figuran desde décadas anteriores dentro de las principales, con una reducción sostenida de las tasas.
El doctor Carlos Dotres afirmó que nuestros hijos nacen y viven en un país que eliminó la poliomielitis, el tétanos del recién nacido y el niño, la difteria y el sarampión, en el cual además se ha interrumpido la transmisión de la rubéola durante 22 meses y de la tosferina por casi dos años.
En 1997 se registran también las tasas más bajas de la historia en afecciones transmisibles, como la sífilis congénita, enfermedad meningocóccica, fiebre tifoidea, tétanos del adulto, meningitis viral y bacteriana.

## EVENTOS

**1998**

- Reunión Técnica Internacional de eliminación de la lepra. 1 al 3 de abril de 1998. Sede: Hotel Comodoro.
- III Congreso AMECA'98. "La Salud del Trabajador". 15 – 18 de abril de 1998. Sede: CIMEQ.
- III Taller Internacional de Inmunoterapia en los 90. 20 al 24 de Abril de 1998. Sede: Centro de Inmunología Molecular.
- 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.
- Curso Taller Internacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Máxilo Facial. 15 al 19 de junio de 1998. Sede: CIMEQ.
- Reunión de Ministros de Salud de los Países No Alineados (NOAL). 25 y 26 de junio. Sede: La Habana.
- Encuentro Internacional en Homenaje a Juan Cesar García. 2 al 4 de julio de 1998. Sede: Representación OPS/OMS.
- III Congreso del Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología. 27 de septiembre al 10 de octubre de 1998. Sede: Palacio de las Convenciones.
- IV Congreso Regional de Seguridad Radiológica y Nuclear y II de la Federación de Radioprotección de América Latina y El Caribe. 19 al 23 de octubre de 1998. Sede: Hotel Copacabana.
- Psicohabana 98. 20th Congreso de la Asociación Psiquiátrica Latinoamericana y 2da Conferencia Internacional del Hospital Psiquiátrico de la Habana. 19 al 23 octubre de 1998. Sede: Centro Internacional de Conferencias de La Habana.
- I Congreso Nacional de Educación Médica: Reto del Siglo XXI. 27 al 30 de octubre de 1998. Sede: I.C.B.P. "Victoria de Girón".
- X Congreso Latinoamericano de Toxicología. 23-24 Nov. 1998. Sede: Hotel PALCO (Palacio de las Convenciones).
- I Congreso Internacional y II Nacional de Medicina Familiar. 1 – 5 de diciembre de 1998. Sede: Santiago de Cuba.
- I Encuentro Internacional Municipios por la Salud. XX Aniversario Salud para Todos. 8 al 10 de Diciembre 1998.

**1999**

- IV Congreso Ameca'99: "La Salud del Turista". 21 al 24 de abril de 1999. Sede: CIMEQ.
- Congreso sobre Urgencias Médicas. Abril 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.
- XIII Congreso Latinoamericano de Cirugía "Desafíos y Realidades de la Cirugía para el Siglo XXI 19 al 24 de sept. 1999. . Sede: Palacio de las Convenciones.

**2000**

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