BOLETIN INFORMATIVO

OPS/OMS: CUBA

Volumen 4 No.1 La Habana, Enero-Abril 1999

CONTENIDO

75 Aniversario del Código Sanitario Panamericano 1
El Sistema Nacional de Salud 2
. Medicamentos y Medicina Natural y Tradiocional 2
. Programa de Atención al Adulto Mayor 3
El Potencial Científico-Técnico en Salud. 3
. Centro Colaborador OMS/OPS para la Investigación/ Desarrollo y Entrenamiento en Reproducción Humana 3
. Departamento de Crecimiento y Desarrollo 5
. Centro de Neurociencias de Cuba 5
La Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas. 6
El Municipio Habana Vieja. Avances del Proyecto de Desarrollo Humano Local. 7
Descentralización de la cooperación técnica. 7
Cooperación Técnica entre Países (CTP). 8
Erradicación de Poliomielitis en Cuba. 8
Octubre de 1999. Citas relevantes de la salud pública. 9
. Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica. 9
. Conferencia multisectorial sobre movilización de recursos para la salud pública y el desarrollo sostenible. 9
. VII Seminario Internacional de Atención Primaria 10
Medicina Familiar en Cuba 10
Otorgamiento de la medalla "Carlos J. Finlay" 12
Eventos 12

Representante OPS/OMS en Cuba:
Dr. Patricio Yépez
Centro de Documentación:
Lic. Daisy del Valle
Editoras:
Liliana Jiménez
Norka Aldana

Colaboradores:
Dr. Mario Pichardo
Lic. Enrique Rivero
Dr. José A. Gutiérrez Muñiz
Dr. Oscar Mateo de Acosta
Dr. Mitchell Valdés

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

SALUDA

LA REUNION SUB-REGIONAL DE REPRESENTANTES Y ADMINISTRADORES DE LA OPS/OMS

Ciudad de La Habana
25 al 28 de abril de 1999

LA INICIATIVA DE LA «ESCUELA LATINOAMERICANA DE CIENCIAS MEDICAS»

Sede: La Habana - Cuba

75 ANIVERSARIO DEL CODIGO SANITARIO PANAMERICANO

La Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana reunida en La Habana del 5 al 15 de noviembre de 1924 con la presencia de 21 Repúblicas Americanas aprobó el Código Sanitario Panamericano el 14 de noviembre. Posteriormente fue ratificado como tratado internacional por las 21 Repúblicas. El Código aún vigente, encomendó a la Oficina Sanitaria Panamericana amplias funciones y responsabilidades y le proporcionó una firme base jurídica. El Código consta de 13 capítulos y 63 artículos. Sus fines son los siguientes: (1)

A) Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos.
B) Estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los gobiernos signatarios o procedente de los mismos.
C) Uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad y mortalidad en los países de los gobiernos signatarios.
D) Estimular el intercambio de informes que puedan ser valiosos para mejorar la sanidad pública y combatir las enfermedades propias del hombre.
E) Uniformar las medidas empleadas en los lugares de entrada para impedir la introducción de enfermedades transmisibles propias del hombre, a fin de que pueda obtener mayor protección contra aquellas y eliminarse toda barrera o estorbo innecesario para el comercio y comunicación internacional.

Este año 1999 se cumple el 75 aniversario, motivo por el cual se ha decidido celebrar este importante acontecimiento de la salud pública continental, en el marco del VII Seminario Internacional de Atención Primaria, que se realizará en la Habana, del 19 al 22 de octubre.

(1) Oficina Sanitaria Panamericana. Actas de la Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana de las Repúblicas Americanas. La Habana, 5 – 15 de noviembre, 1994. Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D.C. E.U. de A., 1925.

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS PRIORITARIOS

En el presente número del boletín continuamos presentando las estrategias y programas prioritarios del Sistema Nacional de Salud; en esta oportunidad hemos incluido la estrategia sobre el desarrollo de medicamentos y medicina natural y tradicional; y el programa de atención al adulto mayor.

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE MEDICAMENTOS Y MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL

Constituye una estrategia prioritaria para el sistema de salud la capacidad para producir en Cuba, el 80 % de los 900 renglones que tiene el formulario cubano, con lo que se puede ahorrar 4 ó 5 veces el costo que representarían estos medicamentos adquiridos en el exterior. Se trabaja en la actualidad en 91 fármacos y vacunas indispensables cuya disponibilidad pone en riesgo la vida de pacientes y en 349 medicamentos que junto a los anteriores constituyen el Cuadro Básico de medicamentos del país.

En cuanto a los demás productos que circulan en el país existen algunos medicamentos de especialidades o para el tratamiento especial de algunas enfermedades de muy baja frecuencia. Es una prioridad del Sistema la identificación y producción de los medicamentos vitales; el enfoque fundamental es tratar de reducir las faltas de dichos medicamentos y eliminar todas las situaciones o problemáticas posibles en la ruta crítica.

POLÍTICA DE DESARROLLO PARA LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

- **Producción Industrial de Medicamentos.**
- **Producción Local y Dispensarial.**
- **Medicina Natural.**
- **Técnicas de Medicina Tradicional.**
- **Homeopatía.**
- **Consolidar el desarrollo de la Farmacoepidemiología.**
- **Consolidar el desarrollo de la Farmacia Principal Municipal (Red de Farmacias).**

MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS PARA 1997

Lineamientos Estratégicos:

I- Responder con acciones efectivas al conjunto de recomendaciones derivadas de la última visita de control y evaluación de la Comisión Nacional de la Directiva 26/95 a los territorios.

II- Profundizar en la Conceptualización de la Medicina Tradicional y Natural y crear las bases para aplicar un Modelo Cubano de Medicina Natural Integrativa.

III- Avanzar en la Proyección Internacional de la Medicina Tradicional y Natural Cubana.

Elementos a Desarrollar

A- Medicina Natural
B- Homeopatía
C- Acupuntura y otras formas de la Medicina Tradicional
D- Servicios y Centros Integrales para el desarrollo de la M.T.N.

También es estratégico para el sistema de salud, impulsar la Medicina Tradicional y Natural con todo el rigor científico. El objetivo fundamental es tener capacidad de producción local y desarrollar un grupo de técnicas como acupuntura, dígitopuntura, láserterapia, balneoterapia que constituyen técnicas que están sustituyendo con más inocuidad el enfoque de la medicina clásica. Otro aspecto es la tecnología médica cubana desarrollada en el país, que con poca inversión puede sustituir e incluso ayudar a dar un salto a la salud pública.

ATENCION AL ADULTO MAYOR

Los cambios demográficos que se vienen operando en Cuba con el envejecimiento acelerado de la población y el incremento de la expectativa de vida han conllevado a que el 12,9% de la población tenga actualmente más de 60 años y las proyecciones apuntan a que este grupo poblacional se incrementará al 14% en el año 2000 y al 21% en el 2025.

El enfoque humanista de la sociedad socialista y la atención diferenciada que hay que brindarle a los grupos poblacionales que más lo necesiten ha sido una prioridad de la Revolución Cubana.

Esta población requiere de un plan de acción y atención diferenciada que cubra sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, elevando la calidad de vida. En este sentido el Sistema Nacional de Salud (SNS) conformó el Programa Integral al Adulto Mayor con un enfoque comunitario e institucional. El mismo se acompaña del desarrollo de la Geriatría y Gerontología y así estudiar mejor los aspectos de envejecimiento de las personas y sus requerimientos en nuestro medio social.

El programa prioriza el perfeccionamiento del trabajo en la Atención Primaria, fundamentalmente del médico y enfermera de la familia, utilizando los Círculos de Abuelos y otras alternativas no institucionales con la participación comunitaria.

POTENCIAL CIENTIFICO TECNICO

En este segmento se han incluido otros dos Centros Colaboradores de la OMS/OPS que forman parte del S.N.S. que son: el Centro de la Habana para la Investigación/Desarrollo (I/D) y Entrenamiento en Reproducción Humana y el Departamento de Crecimiento y Desarrollo de la Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo".

Así mismo, se incluye la información sobre otro importante centro de investigación y producción científica y tecnológica; el Centro de Neurociencias de Cuba.

EL CENTRO DE COLABORACIÓN OMS/OPS DE LA HABANA PARA LA INVESTIGACIÓN/DESARROLLO (I/D) Y ENTRENAMIENTO EN REPRODUCCIÓN HUMANA

El Centro de Colaboración para la I/D y Entrenamiento en Reproducción Humana (CCR) de OMS/OPS - Habana fue designado como tal en 1976. Está constituido por un grupo de instituciones que conforman una Unidad Funcional, con un programa de trabajo único en el que, según sus características y facilidades, aporta la parte para la cual está más capacitada en ese trabajo común, en la Investigación/Desarrollo y Docencia en Salud Reproductiva; así como en la Promoción y Coordinación de estas actividades en otras instituciones del país.

Las instituciones que integran el CCR-OMS/OPS - Habana son:

- Instituto Nacional de Endocrinología: dedicado a I/D básicas, aplicadas, ensayos clínicos, investigaciones psico-sociales, epidemiológicas, demográficas y de servicios, así como en tecnología diagnóstica en SR.
- Hospital Gineco-Obstétrico «Ramón González Coro»: realiza actividades de I/D en el campo de la Ginecología mediante ensayos clínicos sobre Anticonceptivos hormonales y DIUs.
- Hospital Gineco-Obstétrico «América Arias»: realiza actividades de I/D en el campo de la salud materna y perinatal mediante ensayos clínicos e investigaciones epidemiológicas y de servicios.
- Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX): dedicado a la enseñanza y la I/D en el campo de la Educación Sexual.

La reunión de diferentes instituciones permite que el CCR-Habana pueda asumir tareas de I/D en casi todo el vasto campo de la Salud Reproductiva de forma holística, según los postulados del ICDP, El Cairo-94 así como un funcionamiento más económico.

Otras instituciones de la Red Nacional de Salud que se relacionan con el CCR/ OMS-OPS - La Habana:

- **Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí» (IPK)** especializado en investigación/desarrollo en Microbiología.
- **Hospital Gineco-Obstétrico «Clodomira Acosta»,** que lleva a cabo ensayos clínicos en SR.
- **Direcciones Municipales de Salud de «Diez de Octubre» y «Centro Habana»,** en las que se incluyen sus policlínicos y los médicos de la familia correspondientes. Por consiguiente son incorporados a I/D a este Nivel de Salud en ensayos clínicos, epidemiológicos y de servicio.
- **Escuela Nacional de Salud Pública**. Donde se imparten cursos de postgrado en el área de Salud Reproductiva.

Los principales objetivos del CCR-OMS/OPS de La Habana son:

- Promover, coordinar y ejecutar actividades de I/D en e l campo de la Salud Reproductiva teniendo en cuenta las características y necesidades propias de nuestro país.
- Preparar personal de excelencia para lograr una masa crítica de profesionales, que posean un pensamiento y un método de trabajo científico que redunde en un mejor desarrollo de los Servicios en SR.
- Promover el mayor conocimiento y entrenamiento de los trabajadores de la Salud con un concepto integral de la SR.
- Promover la educación sexual y reproductiva de la mujer y el hombre.
- El grupo de los adolescentes y en un futuro, el climaterio, reciben una especial atención en nuestras actividades de I/D.
- Integrar la presencia del CCR - Habana en la Región para contribuir al desarrollo de la SR en el marco de la OPS y OMS.

Principales líneas de investigación/desarrollo del CCR-Habana:

- Salud materna y perinatal.
- Planificación familiar y aborto con especial énfasis en los adolescentes.
- Enfermedades de transmisión sexual
- Inmunología de la reproducción.
- Climaterio.Producción de reactivos y desarrollo de métodos tecnológicos para determinaciones hormonales y de química-clínica.

Resultados obtenidos por el CCR-Habana:

El prestigio logrado por el CCR-OMS/OPS - La Habana y la red de instituciones que coordina ha permitido su incorporación a la actividad científica y la investigación en Salud Reproductiva en Latinoamérica y en otras partes del mundo, reflejándose la participación activa de sus miembros en instituciones de prestigio, además de OMS y OPS, como son:

- Programa de Cooperación Sur/Sur en SR.
- Programa Latinoamericano de Investigación en Reproducción Humana (PLACIRH).
- Asociación Latinoamericana para la Investigación en Reproducción (ALIRH)
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES),
- Talleres, congresos y conferencias internacionales de relevancia.

Miembros del CCR-Habana han sido asesores temporales de la OMS y OPS en distintos países y otros, desempeñan funciones en Agencias del Sistema de Naciones Unidas.

La relación de trabajo que existe entre el CCR y el Ministerio de Salud Pública facilita el traslado de sus resultados al mismo y las investigaciones realizadas son emprendidas en función de las necesidades del Sistema Nacional de Salud en este campo.

Principales resultados de I/D del CCR-Habana:

- Evaluación de la seguridad y eficacia de diferentes métodos anticonceptivos hormonales (orales, inyectables mensuales y trimestrales, implantes, DIU medicados o inertes).
- Utilidad y seguridad antiprogestínico RU-486 como método abortivo en el embarazo temprano vs el aborto quirúrgico.
- Metodología sistemática para el diagnóstico y tratamiento de la pareja infértil.
- Mejores métodos para optimizar la atención prenatal y salud materna.
- Factores psicosociales que inciden en la frecuencia de abortos en Cuba.
- Papel del hombre en la planificación familiar en Cuba.
- Producción de kits para la determinación de hormonas necesarias en la atención de problemas médicos relacionados con la SR utilizando reactivos propios, en coordinación con la División de Biología de la Reproducción del INNSZ, México DF y el CEMIC, Buenos Aires.
- Desarrollo de métodos tecnológicos para determinaciones hormonales y de química - clínica.
- Se han identificado factores inmunomoduladores en el epidídimo.
- Además del entrenamiento en servicio, se han organizado distintas actividades docentes como talleres, cursos, seminarios, diplomados y maestrías; así como eventos científicos donde se han conceptualizado los aspectos de la SR que afectan a la población cubana.

DEPARTAMENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO FACULTAD "JULIO TRIGO".

Esta unidad radica en la Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo y tiene como función fundamental, realizar para el Ministerio de Salud Pública, los estudios periódicos de crecimiento y desarrollo de la población cubana.

Sus trabajos se iniciaron en 1970 y es Centro de Referencia de la OPS/OMS desde 1985.

1. Líneas fundamentales de trabajo:

- Obtener las normas nacionales de referencia para la evaluación del desarrollo físico y la maduración sexual y ósea de los niños y adolescentes.
- Conocer los cambios básicos del estado de salud y nutrición de la población cubana de 0 a 19 años mediante estudios periódicos de su desarrollo físico.
- Estudiar la influencia de algunos factores genéticos y ambientales sobre el crecimiento.
- Realizar estudios longitudinales en grupos específicos de población con el objetivo de identificar de manera individual, el efecto que ejerce un conjunto de factores sobre el crecimiento, el desarrollo y el comportamiento en las áreas escolar y social.
- Obtener normas nacionales de las características físicas y nutricionales del adulto.
- Realizar cursos de adiestramiento sobre la metodología de la investigación, la interpretación de sus resultados y los indicadores de salud, basados en los trabajos del departamento.
- Asesorar investigaciones de este tipo que se lleven a cabo en países de América.

2. Recursos humanos y de laboratorio.

Para la realización de las tareas asignadas, el Departamento cuenta con un potencial de nivel profesional de tres pediatras, dos biólogos y tres matemáticos. De ellos, tres tienen grados científicos; además un profesional está calificado como investigador titular y tres son investigadores auxiliares. El personal técnico medio está especialmente entrenado en antropometría, estadística y computación. Existe un laboratorio completo de antropometría y otro de computación con el software *adhoc*.

CENTRO DE NEUROCIENCIAS DE CUBA

Dedicado desde hace 27 años a la investigación básica y aplicada en Biofísica del Cerebro, Neurofisiología Clínica, Neurociencias Cognitivas, Neuropsiquiatría e Inteligencia Artificial su diseño está basado en su propia tecnología de avanzada; equipos médicos de registro; procesamiento y análisis de señales electrofisiológicas y softwares especializados en neurociencias. Cuenta con 140 trabajadores, de éstos 110 profesionales de alta calificación; una red de más de 110 computadoras; vínculos y proyectos conjuntos con instituciones y organizaciones afines.

El Centro en su concepción, a ciclo completo, es Organo Rector del Ministerio de Salud Pública para la red nacional de 50 laboratorios de Neurofisiología Clínica que brinda servicios en Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, Otorrinolaringología, Oftalmología, Ortopedia y en Programas de Educación Especial y posibilita la introducción de sus resultados científicos. Asume la formación y actualización de los especialistas de Neurofisiología Clínica en Cuba y el adiestramiento a extranjeros de Africa, América Latina y Asia en el uso de su tecnología, desarrollando cursos de Post-Grados, Maestrías y Doctorados en la especialidad. Posee además áreas médico asistenciales de fonoaudiología, trastornos del aprendizaje, rehabilitación cognitiva, regulación de la conducta y trastornos del sueño. Su tecnología, avalada por la Comunidad Económica Europea, puede representarse por:

- Sistema MEDICID 4 Equipo y Sofware Track Walker (Electroencefalógrafos Digitales: Registro y Edición de EEG, análisis cuantitativo y capeo cerebral).
- Softwere Brain Side (Monitoreo Intraoperatorio), Dream Hunter (Polisomnografía), Mind Tracer (Potenciales Endógenos).
- Sistema NEURONICA 4 Equipos y Software Sense Wittness y Walk Place (Potenciales Evocados y EMG).
- AUDIX (Electroaudiómetro de potenciales evocados de estado estable)
- DIANA Sofware especializado (Diagnóstico neuropsicológico).
- BTL y ABSÉ (Sofwares especializados en trastornos de lectura y su rehabilitación en niños),

Entre sus investigaciones aplicadas, servicios científico - técnicos, médicos y de asistencia técnica, se dstacan, las relativas al campo de la salud ocupacional y comunitaria mediante paquetes tecnológicos compuestos de equipos - sofwares, métodos de diagnóstico de alta sensibilidad, procesamiento estandarizado de información y especialistas de alta calificación. Estos paquetes tecnológicos evalúan: efectos de neurotoxicidad, efectos aurales y extra aurales del ruido,

sistema de vigilancia epidemiológica en riesgos psico sociales, evaluación de salud mental y selección - evaluación de conductores profesionales y personal de aerolíneas.

Auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, en 1996 se llevó a cabo un estudio de efectos neurotóxicos en trabajadores expuestos a BTX, en el complejo industrial de Barranca Bermeja, Colombia.

Actualmente, entre las perspectivas del Centro, podemos mencionar el estudio de la dinámica funcional del cerebro mediante el Equipo de Tomografía Eléctrica Cerebral diseñado en el propio centro, investigaciones de visión en corteza de primates; de emisiones otoacústicas y el desarrollo de herramientas para salud mental, entre otras.

LA ESCUELA LATINOAMERICANA DE CIENCIAS MÉDICAS*

Los huracanes Georges y Mitch, devastadores meteoros que causaron unas 30000 muertes en el Caribe y Centroamérica a finales de 1998, también dejaron una destrucción que retrotrajo a las naciones afectadas (Honduras, Nicaragua y Guatemala) 20 años atrás. Esta trágica situación suscitó más de un reclamo de ayuda internacional.

Posiblemente la iniciativa más importante para auxiliar a los necesitados partió de Cuba, que no sólo envió brigadas médicas, que aún prestan atención en las zonas rurales de esos países, sino que propuso un programa de alcance mucho mayor para ayudar a resolver el problema de la salud pública de esos territorios.

Se trata del Programa Iberoamericano para el Desarrollo Integral de la Salud en los países afectados, un loable proyecto de cinco años durante los cuales se podría reducir la mortalidad infantil en un 30 % y salvar 25 000 vidas de niños entre cero y cinco años de edad.

Cuba se comprometió también, a preparar a miles de médicos centroamericanos y a enviar no menos de 2 000 galenos a las zonas devastadas y de difícil acceso y solicitó de naciones con mayores recursos un aporte en medicamentos para llevar a cabo el empeño en el plazo de alrededor de un lustro.

En sus preparativos de puesta en marcha, la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, conjunto de edificios ubicado en un hermoso paraje en el noroeste de Ciudad de La Habana, comenzó en marzo último el curso intensivo de nivelación de conocimientos a unos mil estudiantes centroamericanos a fin de que en septiembre próximo inicien la preparación en las Ciencias Básicas.

El doctor Juan D. Carrizo, Rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, señaló a Avances Médicos (AM) que los estudiantes que cursarán la carrera de Medicina en la Escuela, son escogidos por las autoridades de los distintos países, entre los jóvenes menores de 25 años, de los sectores más humildes y de poblaciones afectadas por los desastres, además de tener en cuenta su nivel educacional equivalente a preuniversitario (bachiller).

El claustro de profesores de este centro de altos estudios, posee suficiente aval académico y científico, y se siente estimulado y comprometido con el desarrollo y preparación de los estudiantes, quienes cursaran el mismo plan de estudios de los médicos cubanos durante seis años y egresarán como profesionales altamente calificados.

El curso premédico (cinco meses) incluye Biología, Química, Física, Informática y Computación, Matemáticas, Español, Historia, Introducción a las Ciencias de la Salud y Técnicas de Estudio.

Un requisito importante, indica el Dr. Carrizo, es que el joven que ingrese en la Escuela Latinoamericana debe comprometerse a regresar a su país una vez culminados sus estudios, para laborar donde se necesite asegurar la atención médica.

El plan de formación, que se ha propuesto inicialmente por 10 años, beneficiará a 5 500 estudiantes de esas naciones.

Según comentó a AM el Ministro de Salud Pública de Cuba, Dr. Carlos Dotres, se analiza, de acuerdo con la solicitud de algunos países, si se incluye la Licenciatura en Enfermería y algunos cursos de posgrado.

Los centros de altos estudios de Cuba poseen una vasta experiencia de varias décadas en la formación de grado y post grado de estudiantes universitarios procedentes de todos los continentes.

De acuerdo con las autoridades sanitarias cubanas, el Programa Iberoamericano va dirigido a impactar en los servicios de salud de aquellos países que por su difícil situación económica e insuficiencia de recursos humanos calificados, no pueden, con su personal médico, abarcar a las poblaciones distantes, sobre todo las campesinas e indígenas.

* Avances Médicos de Cuba Vol.VI, No.18, 1999

EL MUNICIPIO HABANA VIEJA. AVANCES DEL PROYECTO DE DESARROLLO HUMANO LOCAL.

Durante el período comprendido entre septiembre de 1997 y diciembre de 1998, se desarrolló en el Municipio La Habana Vieja el Proyecto de Desarrollo Humano Local, lidereado por el Gobierno Municipal, la participación de los Ministerios de Inversión Extranjera y de Salud Pública; el financiamiento del Gobierno de Italia y la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Como resultados sobresalientes alcanzados en las áreas de intervención identificadas para este Proyecto, tenemos los siguientes:

- Capacidades gerenciales creadas que a nivel municipal permiten una dirección estratégica de la gestión en ese ámbito, con posibilidad de dar respuesta oportuna a los requerimientos administrativos y de obtención de recursos internos y externos.
- Posibilidades reforzadas significativamente y recursos técnicos para la actividad del saneamiento ambiental y el acceso al agua (remotorización de vehículos de transporte para la recolección de residuos sólidos y suministro de agua, adquisición de módulos de contenedores para desechos sólidos; instalación de bombas de agua en escuelas, edificios e instituciones de servicios; etc.). Además, se logró equipamiento computarizado para las actividades de diagnóstico y monitoreo de la situación de salud, la promoción de salud y el reforzamiento de la capacidad gerencial en este importante componente.
- Se fortaleció de manera significativa las capacidades de la actividad cultural comunitaria con el suministro de equipamiento especializado que permitió un sustancial incremento de las posibilidades para desarrollar programas musicales, de danza, etc., con participación de la población en general y de manera destacada, los adolescentes y personas de la tercera edad.
- Fue adquirido equipamiento deportivo que ha permitido habilitar a todos los centros escolares, deportivos municipales, y la reanimación de la práctica de los distintos deportes incluidos en los planes de estudio y por especialidades competitivas.
- Se inauguraron 2 comedores y en fase de culminación otros 2 para la atención de ancianos, equipándolo con medios televisivos y de video para lograr una atención integral. Estas instituciones sirven también para brindar programación de entretenimiento y que permiten la labor de producción y educación con el objetivo de lograr estilos de vida más sanos.
- La adquisición del nuevo soporte técnico permite la actividad del Centro Comunitario de Salud Mental, que ofrecerá un servicio más eficiente y completo en la atención de los pacientes.
- Fue implementada la red de sistemas computarizados (automatizados) para el planeamiento y la gestión territorial, que permitirá el análisis y procesamiento de la información producida por las diferentes direcciones y entidades del Gobierno; en especial, todo lo referente a las políticas de educación, salud y vivienda.
- Se implementaron programas para atender las problemáticas presentes de los grupos vulnerables priorizados: madres solteras, grupos juveniles y la prevención y atención a las ETS y el SIDA.
- Se desarrollan programas de capacitación intersectoriales y comunitarios, dirigidos a niños; jóvenes; adolescentes y grupos de riesgo a el fin de lograr estilos de vida adecuados.

A través de este proyecto, se ha logrado además, desarrollar la cooperación descentralizada con comunidades italianas; su primer resultado ha sido la Sala Polivalente de San Isidro y el establecimiento de intercambio de delegaciones entre Cuba e Italia que ha permitido dar continuidad al Programa de Desarrollo Humano Local (PDHL).

DESCENTRALIZACION DE LA COOPERACION TECNICA.

Durante los días 17 y 18 de febrero en la Representación OPS/OMS, se desarrolló un encuentro de los diferentes coordinadores de los Puntos Focales que apoyan la descentralización de la cooperación técnica en el país.

Este encuentro convocado por la Dirección de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública, permitió analizar el avance de los proyectos de cooperación por territorios, así como el comportamiento de diferentes factores que influyen en su ejecución.

En este marco, se procedió a analizar la evaluación realizada por la Unidad de Análisis y Tendencias (UATS) a cada municipio así como la perspectiva de esta cooperación de forma integral. Se aprovechó la oportunidad para abordar la continuidad, con el segundo ejercicio de movilización de recursos, a efectuarse du-

rante el próximo mes de octubre; destacándose el protagonismo que deben desempeñar los 32 municipios que vienen trabajando con la cooperación de la OPS/OMS; así como los integrantes de la Red Nacional de Municipios por la Salud.
Se señaló además, que se hará una presentación de aproximadamente 100 proyectos propios del sector salud, y otros en correspondencia con los planes maestros de agua y saneamiento y residuos sólidos por su estrecha vinculación e impacto en la salud de la población.
Los puntos focales son grupos funcionales que responden al MINSAP y colaboran con la OPS/OMS en el proceso de la cooperación técnica, en forma particular en la capacitación del personal, en la formulación, monitoreo y evaluación de proyectos y así en el fortalecimiento de las direcciones sectoriales de salud de las provincias y los municipios.
En el país existen cuatro puntos focales:
Territorio Oriental, para apoyar las provincias de Guantánamo, Santiago de Cuba, Holguín y Granma; está ubicado en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.
Territorio Centro Oriental, para apoyar las provincias de Las Tunas, Camagüey y Ciego de Avila; la sede está en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey, instalado el 2 de abril de 1999.
Territorio Central, para colaborar con las provincias de Villa Clara, Cienfuegos y Sancti Spíritus; tiene la sede en la Sectorial de Salud de Villa Clara y coordina con el Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Provincia.
Territorio Occidental, para apoyar las provincias de Matanzas, La Habana, Ciudad Habana, Pinar del Río y el Municipio Especial Isla de la Juventud; tiene la sede en el Centro de Perfeccionamiento de la Escuela Nacional de Salud Pública.

COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAÍSES (CTP)

En nuestro anterior boletín (Vol.3 No.3) habíamos informado sobre este importante tema y los diferentes proyectos en ejecución o en proceso de análisis, previa aprobación de la Oficina Central; en esta oportunidad presentamos una actualización sobre este mecanismo de cooperación técnica.
Están en vigentes los siguientes proyectos:

- ☞ Caribe Inglés, en el área de electromedicina.
- ☞ Ecuador, en atención primaria y espacios saludables.
- ☞ Jamaica, en información geográfica y actualización sobre dengue.
- ☞ Venezuela, información científico-técnica a nivel local.

Por otra parte, han sido sometidos para consideración de la Sede, los siguientes:

- ☞ Belize, en educación permanente de recursos humanos y salud familiar.
- ☞ Costa Rica, en estadísticas en salud.
- ☞ Honduras, fortalecimiento de información y vigilancia en salud.
- ☞ Uruguay, en salud familiar y atención primaria.
- ☞ Multipaís (ELS,HON,GUA,NIC) en formación de recursos humanos para la salud pública y el desarrollo sostenible.

ERRADICACION DE LA POLIOMIELITIS EN CUBA

Dr. Carlos Canseco González. Presidente Polio-Plus. México.

En el mes de febrero de 1993 se presentó ante el Consejo de Fiduciarios de la Fundación Rotaria de Rotary Internacional, una solicitud para apoyar económicamente la vacunación antipolio en la Isla de Cuba, el universo por vacunar era 600,000 niños y el presupuesto para administrar la vacuna durante 5 años consecutivos era de $600,000 USD.
El Consejo, en esa primera oportunidad, objetó el otorgar esta subvención por algunos detalles técnicos; sin embargo les informé a los Fiduciarios el riesgo que corríamos en todas las Américas si dejábamos abierta una ventana al virus salvaje de la polio.
Se volvió a la carga y en octubre de 1993 finalmente el Consejo de Fiduciarios aprobó la subvención con la condición de que fuera administrada por la Comisión Nacional Polio Plus México, condición que aceptamos gustosos el Dr. Rodrigo González Pérez y un servidor.
El convenio para colaborar con el Ministerio de Salud de Cuba en la inmunización contra la polio fue firmado el 18 de diciembre de 1993; por el Ministro Dr. Julio Teja y por la fundación Rotaria, un servidor.
A partir de entonces y en forma regular, la Comisión Nacional Polio Plus México ha participado como testigo de honor de las semanas nacionales de vacunación en Cuba 2 veces por año hasta el presente. Con base a un acuerdo con el Señor Ministro de Salud Dr. Carlos Dotres Martínez, la Comisión Nacional Polio Plus México, ofreció gestionar los recursos para que el programa no se interrumpiera en Cuba hasta el año 2000.

Afortunadamente los 9 distritos Rotarios de México y la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se comprometieron a reunir la cantidad necesaria ($50,000 USD) para poder aportar al Programa 1,200,00 dosis. Quiero destacar aquí la generosidad del Gobierno de México al obsequiar a Cuba 200,000 dosis de vacuna y darnos un precio muy especial para el otro millón de dosis, precio aproximadamente de un 25% mas barato que el que ofrece el mercado internacional. Quiero con estas líneas reconocer el papel definitivo que en la obtención de la vacuna para Cuba tuvo el Sr. Secretario de Salud de México Dr. Juan Ramón de la Fuente, que como nosotros es un gran admirador de los logros alcanzados en salud por el gobierno de la República de Cuba, encabezado por el Comandante Fidel Castro. Hasta la fecha ya se realizó la primera semana de vacunación con el éxito acostumbrado y la participación ciudadana que en mi opinión es definitiva para el éxito de cualquier programa de salud, mi en horabuena para los ciudadanos cubanos que han comprendido su papel en la búsqueda de los mas altos índices de salud en las Américas.

Sería de mi parte injusto no mencionar el apoyo que esta campaña ha recibido de manera incondicional de la OPS/OMS y la UNICEF, con Sede en la República de Cuba; en particular mi reconocimiento al Dr. Patricio Yépez, Representante de la OPS en Cuba que nos ha demostrado su interés personal para alcanzar los objetivos de este programa.

El 9 de abril, se realizó en Cuba la segunda semana nacional de vacunación y me complace informarles que fue una gran fiesta cívica, los trabajadores de la salud, el pueblo cubano y los Representantes de Comisión Nacional Polio Plus México.

La solidaridad que los rotarios mexicanos mostraron para que no se interrumpiera este programa, merece nuestro agradecimiento y estoy seguro que de ser necesario contaremos con su apoyo para el próximo año y así cumplir nuestro compromiso de apoyar la vacunación antipolio en Cuba hasta el año 2000.

Conviene hacer mención que la participación de los rotarios mexicanos ha motivado a rotarios españoles y estadounidenses a sumarse a nuestro esfuerzo y asegurarle a Cuba su certificación como país libre del virus salvaje de la polio.

De nuevo nuestro agradecimiento al Dr. Carlos Dotres Martínez a todo su personal y de manera particular al Dr. y amigo Patricio Yépez, Representante de la OPS/OMS en Cuba.

OCTUBRE DE 1999. CITAS RELEVANTES DE LA SALUD PÚBLICA.

REUNION DE MINISTROS DE SALUD DE IBEROAMERICA.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba, ha invitado a una Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica para los días 18 y 19 de octubre con el propósito de analizar los siguiente temas:

- La Globalización Económica y sus efectos sobre las reformas del sector salud;
- La Salud para Todos en el Siglo XXI;
- La Cooperación Técnica entre países.

Este importante evento se inscribe en el marco de las relaciones entre los países iberoamericanos que en el mes de Noviembre de 1999 celebrarán la IX Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno y la necesidad de analizar estos elementos sustantivos relacionados con la salud pública y el desarrollo, para contribuir al bienestar de la población.

CONFERENCIA MULTISECTORIAL SOBRE MOVILIZACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD PÚBLICA Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE.

El Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos de la República de Cuba, acompañado de la OPS/OMS y otras Agencias del Sistema de las Naciones Unidas, realizaron a mediados de los años 90, un estudio de la situación existente en dos sectores sociales de suma importancia para la salud, el desarrollo sostenible y el bienestar de la población.

El primer análisis lo constituyó el estudio de las condiciones nacionales para el abastecimiento, distribución y consumo de agua, según las características geográficas de la distribución poblacional . El segundo análisis realizado fue acerca de la situación de los servicios de salud; los problemas de la infraestructura sanitaria; deterioro de la oferta y crecientes demandas de algunos servicios, los que estaban afectados por la carencia de recursos financieros para la adquisición de insumos, la mayoría, no producidos en el país.

El Análisis Sectorial de Agua y Saneamiento, realizado en 1994, permitió conocer los problemas prioritarios, las estrategias y las acciones fundamentales para afrontarlos; este Análisis y la Cartera de Proyectos de Inversión culminó en la I Conferencia Internacional de Movilización de Recursos, celebrada en La Habana en 1995 con el objetivo de presentar los proyectos para movilización de recursos externos e internos para este sector.

En Febrero de 1996, culminó el Análisis Sectorial de Salud y recibió la validación en abril del mencionado año por un grupo de expertos nacionales, extranjeros y de las Naciones Unidas. Luego del proceso metodológico acordado en Noviembre de 1997, se presentó el Plan Maestro de Inversiones en Salud y la Carpeta de Proyectos a la I Conferencia Internacional sobre Movilización de Recursos para el Sector Salud, el que tuvo una importante acogida por parte de los donantes; así mismo se acordó a través de la «Declaración de La Habana» la realización de un evento similar para evaluar los resultados del Plan Maestro, después de dos años. Por otra parte, en el año 1998 se terminó el Análisis Sectorial de Residuos Sólidos y se aproximó una primera versión de una Cartera de Proyectos para incorporarse a un proceso metodológico que culmine en la movilización de recursos y el desarrollo de proyectos que puedan impactar en la salud y el bienestar de la población.

Con base a los antecedentes mencionados, los Ministerios de Salud Publica, Relaciones Exteriores, Inversión Extranjera y Colaboración, Economía y Planificación; el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos y el Instituto Cubano de Amistad con los Pueblos, han decidido convocar a la Conferencia Internacional Multisectorial para la Salud y el Desarrollo Sostenible; la misma se realizará en La Habana los días 20 y 21 de Octubre de 1999.

Los objetivos de la Conferencia son los siguientes:

- evaluación y seguimiento del Plan Maestro de Inversiones en Salud;
- evaluación y seguimiento del análisis sectorial de agua y saneamiento;
- presentación del análisis sectorial de Residuos Sólidos
- presentación de las Carteras de Proyectos para la cooperación y movilización de recursos de los sectores salud, agua y saneamiento y residuos sólidos.

La estrategia contempla diferentes etapas relacionadas con la capacitación del personal técnico en el proceso de priorización, en la preparación de los perfiles de proyecto, y en la negociación; por otra parte, la promoción de la Conferencia con Gobiernos, ONGs, el Sistema de Naciones Unidas; y por ultimo el desarrollo de la Conferencia.

VII SEMINARIO INTERNACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA

Entre el 19 y el 22 de octubre tendrá lugar en el Palacio de las Convenciones de La Habana el VII Seminario Internacional de Atención Primaria, evento que servirá de marco a importantes temas de la salud pública, así como a la conmemoración del 75 Aniversario del Código Sanitario Panamericano.

Se destaca además la invitación cursada a personalidades de la salud mundial para participar en el seminario, como son:

- Directora General de la OMS. Dra. Gro Harlem Brundtland
- Director de la OPS. Sir George Alleyne
- Directora Ejecutiva del FNUAP. Dra. Nafis Sadic.
- Directora Ejecutiva del UNICEF. Dra. Carol Bellamy.

Algunos de los temas seleccionados por el Comité Organizador se refieren a: Salud para Todos en el Siglo XXI; Las Reformas del Sector Salud; la Salud Infantil en América Latina; Salud Reproductiva Integral; la Salud y el Desarrollo Sostenible; la Atención Primaria Ambiental; la Formación de Recursos Humanos, entre otros.

Un aspecto relevante del seminario será la colaboración internacional, la solidaridad y la cooperación técnica entre países

MEDICINA FAMILIAR EN CUBA *

Tres lustros despues de iniciado, el programa del médico y la enfermera de la familia puede exhibir una brillante hoja de servicio.

Sofía tenía 83 años, había sido una mujer muy activa, no sólo dedicada a sus labores como ama de casa, sino inmersa en las actividades de organizaciones femeninas, políticas y sociales de su país. Fue fundadora de algunas de esas agrupaciones que surgieron en Cuba en la década de los años 60 para defender un anhelado proyecto social. Desgraciadamente, con el paso del tiempo comenzó a padecer problemas neurovasculares que desencadenaron una demencia senil y otras disfunciones irreversibles, difíciles de sobrellevar.

Tal vez, su destino hubiese sido una sala hospitalaria. Sin embargo, ni sus parientes ni su médico de familia consideraron acertada esta vía y optaron por el ingreso domiciliario, que permitió mantenerla en su entorno habitual, rodeada del cariño filial, y garantizarle la asistencia médica adecuada. Durante su enfermedad y hasta su muerte, recibió el tratamiento de Alina, su médico de la familia, los abnegados cuidados de la enfermera Ana Ibis y el celoso seguimiento de Adriana, la geriatra. También era asistida por la psiquiatra de su policlínico.

Lo anterior no es un relato de excepción, es simplemente parte de la rutina diaria de ese contingente que en 1984 comenzó una andadura, siempre en ascenso, para asegurar la Atención Primaria en el Sistema de Salud de Cuba.

La semilia germinada

Tres lustros después de que 10 galenos iniciaron el programa del médico de la familia en el barrio capitalino de Lawton, existen en Cuba 29 542 médicos integrados a la Atención Primaria, que dan una cobertura al 98% de la población del país, siendo este índice del 100% en las zonas rurales y de montaña.

La Dra. Cristina Valdivia Onega, Directora Nacional de Atención Primaria y Medicina Familiar, destacó que este programa significó una nueva visión de la medicina comunitaria, con un nuevo tipo de profesional (médico y enfermera de la familia), inserto en la comunidad en que trabaja, por lo que no sólo es el «guardián de la salud», sino el vecino del paciente, que conoce los problemas socioeconómicos del entorno y otros factores incidentes en la calidad de vida de la población a la que brinda sus servicios, lo cual constituye, además, un elemento formativo para este trabajador de la Salud.

Desde sus inicios, la población acogió con gran entusiasmo esta idea y fueron muchas las familias que brindaron locales o parte de su vivienda para instalar los primeros consultorios.

«Junto al incremento numérico, el programa crece cada año en la calificación de médicos, enfermeras, técnicos y profesores; de esos casi 30 000 médicos, 15 718 son especialistas en Medicina General Integral (MGI), 451 de éstos tienen una segunda especialidad, y otros 1 564 la concluyen actualmente, mientras 32 000 enfermeras, muchas de ellas universitarias; integran el programa», precisó la Dra. Valdivia Onega.

Asimismo, más de 4 000 profesores imparten docencia en el nivel primario de atención, contribuyendo así a elevar la calificación de este personal. Todo esto se traduce en la obtención y mantenimiento de excelentes indicadores de salud, con un importantísimo resultado en lo que corresponde a los primeros años de vida.

Por otra parte, el ingreso domiciliario posibilitó que en 1998 disminuyera la permanencia hospitalaria de un millón de personas, ya fuera por patologías atendibles en el lugar de residencia, como por seguimiento de pacientes a quienes se les practicó cirugía ambulatoria.

Otro millón dejó de asistir a cuerpos de guardia hospitalarios por acudir a los policlínicos de urgencia.

Siempre en ascenso

El crecimiento cuantitativo y cualitativo de la Atención Primaria no se ha detenido en la última década pese a las serias dificultades económicas del país. Sin embargo, estas sí han tenido un impacto negativo en cuanto a los consultorios en la comunidad, concebidos desde sus inicios para integrar en una misma edificación la consulta y la vivienda del médico y la de la enfermera de familia.

En la actualidad existen 15 824 consultorios, el 50% de ellos son las tradicionales «casas del médico» y el resto están en locales adaptados, por lo que muchos galenos viven fuera de la comunidad en que trabajan.

También hay un impacto negativo en la disponibilidad de algunos medios: equipos, reactivos y bibliografía, pero, según afirmó, la Dra. Valdivia Onega, la actitud y capacidad de los recursos humanos ayudan a disminuir estos problemas.

El Sistema de Atención Primaria, que tiene en su base el médico y la enfermera de la familia cuenta actualmente además, nacionalmente, con 442 policlínicos y 64 hospitales rurales.

La literatura internacional plantea que al menos el 80% de los problemas con los que llega un paciente a la consulta deben ser resueltos en el primer nivel de atención. "Si ello se logra en países donde los galenos son médicos generales y se exceptúan de la atención a ciertos grupos de edades y a ciertas patologías, en Cuba, donde la política sanitaria es superior y donde hay una especialización en este tipo de asistencia, debemos aspirar a satisfacer entre el 90 y el 95%", expresó Valdivia Onega, quien explicó que se trabaja para elevar la capacidad resolutiva del Sistema.

Para ello, este año se trabaja en 11 especialidades en el nivel secundario de atención, que van a proyectarse hacia la comunidad, porque no se concibe una unidad de segundo o tercer nivel ni un grupo nacional que no tenga entre sus objetivos una proyección hacia la comunidad.

Esas 11 especialidades no solo brindarán asistencia en la comunidad (un cardiólogo, un reumatólogo, que vaya a la consulta del médico de la familia), sino que sea capaz de integrar su especialidad al funcionamiento de la Atención Primaria, al análisis de los factores de riesgo, del tratamiento médico, y que participe en el proceso docente de los médicos y de los estudiantes insertados en ese nivel.

Igualmente esos especialistas participan en las investigaciones médicas en la comunidad, que tienen un carácter específico, pues no se trata del estudio de los pacientes ingresados; por ejemplo en las 60 camas de un servicio hospitalario, sino de estudios muy abiertos, con pacientes que permanecen en su entorno habitual, lo que permite un enfoque multifactorial de las patologías y de las vías de solución.

Compartir Experiencias

Con respecto a la transmisión al extranjero de la experiencia cubana en Atención Primaria y Medicina Familiar, la Dra. Valdivia Onega expresó que muchas personalidades que visitan el país se interesan por conocer el Programa, pero explicó que "ningún modelo puede copiarse o exportarse y no es eso lo que ellos buscan ni lo que podemos brindar, pero sí contamos con una metodología de organización del servicio, que ya de hecho algunos países aplican, ajustado a las características de la nación en cuestión".

Tenemos expertos capaces que, sin copiar el modelo y sin contar con el volumen de recursos humanos de que dispone Cuba, pueden asesorar la implementación del programa, explicó la directora nacional de Medicina Familiar, quien, graduada en 1983, se hizo especialista en MGI en 1986 y tiene una amplia experiencia profesional en Atención Primaria, por haber dirigido hospitales rurales y policlínicos ente otras funciones vinculadas a la especialidad.

* Avances Médicos de Cuba Vol.VI, No.18, 1999

OTORGAMIENTO DE LA MEDALLA "CARLOS J. FINLAY"

El 24 de febrero del presente año, en acto solemne en el salón "Camilo Cienfuegos" del Ministerio de Salud Pública, fue impuesta por el Ministro de Salud Publica, Dr.Carlos Dotres, la medalla "Carlos J. Finlay", otorgada por el Consejo de Estado de la República de Cuba al Dr. Miguel A. Márquez Vázquez, Representante de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en Cuba desde 1989 hasta 1996 en reconocimiento a su vasta experiencia profesional y al desempeño exitoso de sus funciones como Profesor, Decano de la Facultad de Medicina en Ecuador, Consultor OPS/OMS para América Latina y Representante de esa Organización en Nicaragua; así como durante su trabajo en Cuba en el que se destaca la ampliación de la cooperación internacional, el importante papel jugado en la coordinación internacional durante la neuropatía epidémica, el incremento y diversificación de la movilización de recursos científicos, técnicos y financieros y un significativo apoyo para el desarrollo de numerosas instituciones científicas.

En ese mismo acto, la medalla "Carlos J. Finlay" le fue otorgada al Instituto de Salud de los Trabajadores, e impuesta por el Viceministro Primero de Salud, Dr. Abelardo Ramírez quien hizo referencia a la destacada dedicación del Instituto a la investigación, docencia vinculada a la salud de los trabajadores, servicios científico – técnicos a centros de trabajo, proyección en el trabajo de la vigilancia epidemiológica, seguridad social y atención medica al trabajador. Recibió la condecoración el Dr. Emigdio León, Director del Instituto.

EVENTOS

1999

- Congreso sobre Urgencias Médicas. 14 al 17 Abril 1999. Sede: Palacio de las Convenciones.
- Taller de Movilización de Recursos para la Investigación. 20 al 22 de abril de 1999. Sede: Hotel Habana Libre.
- IV Congreso Ameca'99: "La Salud del Turista". 21 al 24 de abril de 1999. Sede: CIMEQ.
- Reunión Sub-Regional de Representantes y Administradores de la OPS/OMS. 25 al 28 de abril de 1999. Sede: Hotel Meliá Cohiba.
- IV Simposio de Economía de la Salud. 12 al 14 de mayo de 1999. Sede: Santiago de Cuba.
- Conferencia Interparlamentaria de Salud. 12 al 15 de mayo de 1999. Sede: Palacio de las Convenciones.
- VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia. 17 al 21 de mayo de 1999. Sede: Palacio de las Convenciones.
- II Convención Internacional sobre Medio Ambiente y Desarrollo. 14 al 19 de junio de 1999. Sede: Palacio de las Convenciones.
- Curso Internacional de Dengue. 23 de agosto al 3 de septiembre de 1999. Sede: Instituto de Medicina Tropical.
- XIII Congreso Latinoamericano de Cirugía "Desafíos y Realidades de la Cirugía para el Siglo XXI 19 al 24 de septiembre de 1999. Sede: Palacio de las Convenciones.
- III Congreso Latinoamericano y II Congreso Iberoamericano de Gerontología y Geriatría. 27 de septiembre al 1º de octubre de 1999. Sede: Palacio de las Convenciones.
- Primer Simposio Internacional de Seguridad Social. 12 al 15 de octubre de 1999. Sede: Palacio de las Convenciones.
- Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica. 18 y 19 de octubre de 1999. Sede: Palacio de las Convenciones.
- Conferencia multisectorial sobre movilización de recursos para la salud pública y el desarrollo sostenible. 20 y 21 de octubre de 1999. Sede: Palacio de las Convenciones.
- VII Seminario Internacional de atención Primaria. 19 al 22 de octubre de 1999. Sede: Palacio de la Convenciones.
- XVIII Congreso de la Asociación Médica Latinoamericana de Rehabilitación y I Congreso Cubano de Medicina Física y Rehabilitación AMLAR'99. 25 al 29 de octubre de 1999. Sede: Palacio de las Convenciones.

2000

- VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y IX Conferencia de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. 5 al 9 de junio del 2000. Sede: Palacio de las Convenciones.
- Congreso Internacional por el Centenario de la Facultad de Estomatología. 16 al 19 de Noviembre del 2000. Sede: ISCM - La Habana.
- 4to Congreso de la Sociedad Ibero Latinoamericana de Cirujanos (SILAC). 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.