



OPS/OMS: CUBA

Volumen 4 No.2

Edición Especial

La Habana, Mayo-Agosto 1999

CONTENIDO

Cuba electa para presidir el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud.	1
El Código Sanitario Panamericano.	2
El Sistema Nacional de Salud	3
. Reanimación del trabajo de los programas de tecnología de punta e institutos de investigaciones.	3
. Enfermedades crónicas no transmisibles.	3
El Potencial Científico-Técnico en Salud.	3
. El polo científico.	3
Cooperación técnica descentralizada de la OPS/OMS.	
El proyecto de desarrollo municipal.	4
Intercambio de experiencias entre localidades en el marco de la cooperación técnica entre países.	6
Iniciativas intersectoriales. Salud y desarrollo sostenible en el ámbito local.	7
Desarrollo Humano Local. El Municipio Habana Vieja.	9
Octubre de 1999. Eventos relevantes de la salud pública.	10
Reunión subregional de Representantes y Administradores de la OPS/OMS.	11
Premio de inmunización, 1999.	12
Eventos	12

Representante OPS/OMS en Cuba:

Dr. Patricio Yépez

Centro de Documentación:

Lic. Caridad López

Editoras:

Liliana Jiménez

Norka Aldana

Colaboradores:

Lic. Enrique Rivero

Dr. Gabriel Montalvo

Dr. Gregorio Delgado

Lic. Daysi del Valle

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

SALUDA

EL

75°

ANIVERSARIO DEL CODIGO SANITARIO PANAMERICANO

Ciudad de La Habana
20 de octubre de 1999

CUBA ELECTA PARA PRESIDIR EL COMITÉ EJECUTIVO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

En el marco de la reunión del Consejo Directivo de la OPS que tuvo lugar en San Juan de Puerto Rico, entre el 27 de Septiembre y el 1 de Octubre, se eligió a Cuba por unanimidad para presidir por un año, el Comité Ejecutivo de la OPS. Desde el Boletín Informativo de esta Representación hacemos llegar nuestra congratulación al señor Ministro de Salud Pública, doctor Carlos Dotres por esa importante y significativa elección para el país.

EL CODIGO SANITARIO PANAMERICANO

Antecedentes

Durante los años de la década de 1920, las Américas experimentaron un periodo de crecimiento económico acelerado como resultado de la expansión de la agricultura y la industria. El desarrollo social y económico provocó un incremento sin precedentes en las comunicaciones, el comercio marítimo, la construcción de vías férreas y carreteras y los viajes por avión. El reconocimiento de que la mano de obra era el elemento indispensable para el desarrollo, llevó a los países a preocuparse cada vez más por asegurar la salud de su fuerza laboral. Las barreras que más obstaculizaban el progreso eran las enfermedades contagiosas. Para contrarrestarlas, las naciones habían impuesto la práctica de la cuarentena cuyos comienzos se remontan al siglo XIV. La cuarentena fue contraproducente para el comercio y la economía. Por ello fue necesario una ciencia médica positivista, de una salubridad y de una higiene que disminuyeran los tiempos de cuarentena de barcos y puertos de acuerdo con el mayor conocimiento que se alcanzaba sobre enfermedades infecciosas.

El saneamiento de los puertos y los sitios de producción constituían una necesidad fundamental para este desarrollo dada la presencia de epidemias de fiebre amarilla, peste bubónica y cólera y la perpetua amenaza de la malaria.

En este contexto, sobre el sustento de la tradición sanitaria de los Estados Unidos y de la participación creciente de un movimiento sanitario propio de los países latinoamericanos, encabezado por los sanitaristas cubanos, y a fin de resolver un problema crítico que afectaba al comercio y a la libre circulación de mercancías, se creó un tratado internacional llamado el Código Sanitario Panamericano.

La Primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas se celebró en Washington D.C. en 1902 con la asistencia de 10 países. El 2 de diciembre, se fundó la Oficina Sanitaria Internacional. La primera época de la Oficina Sanitaria Internacional fue muy importante pero tuvo una actividad limitada. Se centró básicamente en el tema de la internacionalización de los problemas sanitarios y en la formulación de recomendaciones. Se convocaron varias convenciones Sanitarias Internacionales, denominadas posteriormente Conferencias Sanitarias Panamericanas.

Entre las obligaciones asumidas por los países al asociarse con la nueva Oficina Sanitaria Internacional están las de proveer información sobre las condiciones sanitarias, reducir la cuarentena a periodos más cortos y llevar a cabo el saneamiento de los puertos. Para cumplir con este último objetivo, se puso en práctica el método para la profilaxis de la fiebre amarilla enunciado por Finlay en la conferencia de Washington de 1881.

La VII Conferencia Sanitaria Panamericana y el Código Sanitario Panamericano.

La VII Conferencia Sanitaria Panamericana, encargada del estudio y aprobación del Código Sanitario Panamericano, se reunió en La Habana del 5 al 15 de noviembre de 1924 con delegados de 18 repúblicas. En ese momento las repúblicas de América recién superaban la crisis económica que sufriera el continente como consecuencia de la I Guerra Mundial y de la cual Cuba había sido una de las más profundamente afectadas.

El cuadro epidemiológico del continente, a pesar de no haber sufrido la sexta pandemia de cólera, presentaba serios problemas con la fiebre amarilla selvática, la peste bubónica, enfermedad de Chagas, poliomiелitis, paludismo, meningitis cerebro espinal epidémica, tifus murino y otras rickettsiasis, lo que hacía de extraordinaria importancia la elaboración y aprobación de un código sanitario que normara y unificara las medidas a tomar para evitar la propagación de enfermedades epidémicas en el continente.

La VII Conferencia Sanitaria Internacional Americana, encargada de dicho estudio reunió en la Habana delegados de 18 repúblicas miembros de la Oficina Sanitaria Panamericana. No enviaron delegaciones, Bolivia, Ecuador y Nicaragua. Estuvieron también representados, el Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones.

La Comisión estudió el proyecto de código de Ley Marítima Internacional, posteriormente aprobado y adoptado en forma de Tratado o Código Sanitario Panamericano por la Conferencia, el cual consta de 13 capítulos y 63 artículos.

El Código fue depositado oficialmente en el Gobierno de Cuba el 13 abril de 1925. Entre las primeras ratificaciones se recibieron la del Senado de Cuba y el Senado de los Estados Unidos de América.

Fue ratificado por Chile, Costa Rica, Honduras y Perú. Nicaragua declaró su adhesión por no haber sido país signatario.

En la I Conferencia de Directores de Sanidad de las Repúblicas Americanas, celebrada en Washington D.C. en 1926 se estudió la interpretación de varios artículos del Código y en la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Lima de 12 al 20 de octubre de 1927, se aprobó ad referendum un Protocolo adicional al Código Sanitario Panamericano.

Los gobiernos de Uruguay, Panamá y México ratificaron el Código en el periodo de 1928 a 1929 y los de Bolivia, Brasil, El Salvador, la República Dominicana y Venezuela en 1930, llegando a 16 países ese año.

La República Argentina puso en efecto el Código por Decreto Ejecutivo y la Comisión del Congreso Nacional de Guatemala rindió informe favorable a su ratificación, ambas en 1931, para llegar a 20 las repúblicas que lo aceptaban.

El 30 de junio de 1936, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, doctor Hugh. S. Cuumming, anunció que el tratado internacional que es el Código Sanitario Panamericano había sido ya ratificado por todas las Repúblicas de América.

El Código, aún en vigencia, es un producto de la época en que apareció y abarca lo que hoy en día podría considerarse un espectro reducido de temas, los cuales eran, en aquel entonces, los problemas de salud preponderantes: enfermedades contagiosas, saneamiento de los puertos y cuarentena. Es decir, la situación de salud en el continente ha cambiado, y con el cambio se han vuelto obsoletas muchas de las medidas originalmente prescritas en el Código. Lo que, sí, queda inmutable es el consenso de los países en cuanto a la necesidad de una institución que sirva de agente para el intercambio de información sanitaria y que abogue por un enfoque panamericano para la solución de problemas de salud comunes. Tal fue la visión

que informó el establecimiento de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1902. Tal fue el intento del Código Sanitario Panamericano firmado en 1924. Tal es la razón de ser-ahora y siempre- de la Organización Panamericana de la Salud: pro salute Novi Mundi.

Bibliografía consultada.

1. Delgado García, Gregorio. Primer Encuentro Iberoamericano de Historiadores de la Salud Pública. Cuadernos de Historia de la Salud Pública No. 80, La Habana, 1995. p 22- 32.
2. Delgado García, Gregorio, Eduardo Estrella, Judith Navarro. El Código Sanitario Panamericano: Hacia una Política de Salud Continental (folleto inédito)
3. Organización Panamericana de la Salud. pro salute Novi Mundi: Historia de la Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C.OPS, 1992 p.26.

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 trabajo de los programas de tecnología de punta e Institutos de Investigaciones y el programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

REANIMACION DEL TRABAJO DE LOS PROGRAMAS DE TECNOLOGÍA DE PUNTA E INSTITUTOS DE INVESTIGACIONES.

Cuba ha desarrollado un grupo de programas de atención de primer nivel para garantizar la salud de la población, tales como Programas del Cáncer, la Insuficiencia Renal, los Cardiocentros, el Diagnóstico Precoz de las Afecciones Congénitas, prenatales, de sangre y hemoderivados y otros para los cuales es necesario garantizar ciertas inversiones, organización, inteligencia y creatividad. En este sentido es importante el papel que ha jugado y jugará la ayuda del exterior, que se esta recibiendo, siendo aún necesario movilizar recursos externos y trabajar para organizar y poner en función de esta estrategia.

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

El perfil epidemiológico nacional se caracteriza por el predominio de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles. Las enfermedades del corazón, los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares y los accidentes, representan casi las dos terceras partes de todas las defunciones que se producen en el país. Además merecen mencionarse por su morbilidad, la Diabetes Mellitus, la Cirrosis Hepáticas, Asma y la Hipertensión Arterial. Estas enfermedades se encuentran relacionadas con los hábitos

y estilos de vida, donde se resaltan riesgos como: obesidad, sedentarismo, hábito de fumar, dieta inadecuada y otros componentes. La estrategia para el abordaje de estos problemas de salud es aumentar las acciones intersectoriales, en las que participan los principales grupos de especialistas e instituciones. Se trabajará con mayor énfasis en la prevención y control de enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares, Asma Bronquial, Diabetes Mellitus, Neuropatía Epidémica, Alcoholismo y Accidentes.

POTENCIAL CIENTIFICO - TECNICO DE CUBA

EL POLO CIENTIFICO

El Polo Científico de La Habana está constituido por varias instituciones y centros biotecnológicos, los cuales tienen como ejes principales la investigación y la producción. En el pre-

sente número se presenta el resumen de un primer conjunto, en ediciones posteriores del boletín se seguirá informando sobre este importante segmento de la ciencia y la tecnología cubana.

El CENTRO DE INMUNOLOGÍA MOLECULAR, tiene como focos de investigación: inmunoterapia del cáncer; anticuerpos monoclonales recombinantes; radioinmuno-diagnóstico y radioinmunoterapia; vacunas del cáncer. Son sus productos principales: anticuerpo monoclonal terapéutico CD3; anticuerpos monoclonales radioactivos; anticuerpos monoclonales para diagnóstico in vitro; y eritropoyetina. El personal del CIM está constituido por 326 trabajadores.

El CENTRO DE INGENIERIA GENETICA Y BIOTECNOLOGIA, tiene 1087 trabajadores; sus focos de investigación son: proteínas recombinantes; inflamación; productos diagnósticos biotecnológicos; animales y plantas transgénicas; y vacunas moleculares (SIDA, Hepatitis C, Fiebre de Dengue, Neisseria Meningitides). Sus productos principales son: vacuna contra la hepatitis B; interferón natural; interferón recombinante; factor de transferencia; estreptokinas recombinante; factor de crecimiento epidérmico; kits diagnósticos; y enzimas de restricción.

El INSTITUTO FINLAY dispone de 921 trabajadores; sus productos principales son : la vacuna de neisseria meningitides; vacuna contra la leptospirosis; vacunas convencionales. Sus focos de investigación son: vacunas combinadas; cólera; hemophilus influenzae; BCG recombinante y nuevas vacunas.

El CENTRO NACIONAL DE PRODUCCION DE ANIMALES DE LABORATORIO dispone de 374 trabajadores y facilidades en 70,040 metros cuadrados. Sus focos de investigación son: nuevos modelos de animales de laboratorio para investigación; toxicología; nutrición animal; sistemas intensivos para la producción de proteína animal. Los principales productos del CENPALAB son: animales de laboratorio (15 especies); suministro de alimentos para animales de laboratorio; servicios de toxicología; producción de ascitis de ratón para obtener anticuerpos monoclonales; vacunas para animales; sistemas ordenadores de gnotobiología.

COOPERACION TECNICA DESCENTRALIZADA DE LA OPS/OMS. EL PROYECTO DE DESARROLLO MUNICIPAL.

El Ministerio de Salud Pública desarrolla un proceso de perfeccionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS), con nuevos métodos y estilos de trabajo que incrementan la participación de la comunidad en las gestiones y las acciones de salud, como un elemento esencial. En esta proyección estratégica se han adoptado formas participativas como son los Consejos de Salud Nacional, Provincial, Municipal y Consejos Populares por la Salud, órganos de coordinación intersectorial a esos niveles, para lograr un mayor impacto en las condiciones de salud, en el bienestar social y el desarrollo económico.

Basado en la política de descentralización, el municipio se constituye en el espacio para concretar la estrategia de desarrollo humano y garantizar el mantenimiento de la equidad y la prevención de la pobreza, y avanzar hacia la consolidación y sostenibilidad de los logros sociales.

Con base a estos lineamientos el Ministerio de Salud Pública ha definido, como uno de los ejes principales de su estrategia, la municipalización del Sistema de Salud.

El proyecto de desarrollo municipal es, en esencia, la integración de todos los actores municipales y de los niveles político - administrativos en la elevación de la calidad de vida y del bienestar de la población. Al mismo tiempo, aumenta y desarrolla capacidades locales para implementar las políticas, estrategias e indicaciones metodológicas del Estado, del Gobierno y del SNS; enriquece la creatividad e iniciativas de los sectores e instituciones en el territorio y de la comunidad vinculadas al desarrollo humano y trabaja para fortalecer la concepción de salud como fuente de desarrollo y ampliar el sentido político de su quehacer.

El fortalecimiento y desarrollo municipal se apoya metodológicamente en un proyecto, que es formulado, ejecutado y evaluado por el municipio el cual cuenta con la participación y el apoyo del resto de los niveles del SNS y de otras instancias y sectores que se integran, para dar respuesta a la demanda municipal.

Los proyectos de desarrollo municipal cuentan, además, con el acompañamiento y la cooperación técnica de la OPS/OMS.

Existen elementos imprescindibles para el desarrollo local que son premisas para el abordaje de este problema de desarrollo:

- Participación
- Acción multisectorial
- Desarrollo gerencial
- Movilización de recursos

La base fundamental para lograr la participación radica en las políticas y estrategias del país que los favorecen e instrumentan, así mismo resulta imprescindible, la incorporación sistemática de nuevos conocimientos, la introducción de técnicas actualizadas, la extensión de experiencias y el desarrollo de las relaciones inter-personales, grupales e institucionales, todo ello para hacerla sostenible y sustentable e incorporarla a la práctica diaria en el trabajo de dirección y de la conducta individual.

La participación de cada sector se enriquece al identificar qué responsabilidad le corresponde ante el bienestar de la población y como puede mejorar su acción en ese sentido. Esta participación tiene un carácter permanente, sistemático e institucional y vinculado al desarrollo local.

Los conceptos gerenciales modernos deben apoyar estos procesos locales, coadyuvando a lograr la mayor integración y trabajo en equipo, con un pensamiento estratégico de los involucrados. El desarrollo de la informatización y de la gestión municipal, la planificación local y la administración estratégica, el fortalecimiento de la economía de la salud, la vigilancia, la estadística sanitaria, resultan áreas prioritarias para el desarrollo gerencial.

La movilización de recursos para el desarrollo municipal parte de un planteamiento de gobierno, el cual asesorado por salud y con la participación de todos los involucrados, recoge la respuesta (organizada en proyectos) ante la identificación de problemas que afectan el bienestar y la calidad de vida de la población, que incluyen las áreas económico-productivas significativas para el territorio.

Estrategia del proyecto.

El proyecto de Desarrollo Municipal se formula sobre la base del análisis de situación de salud del municipio y de las indicaciones de la Carpeta Metodológica del MINSAP, adecuadas a las realidades locales, así como de los lineamientos emanados de la Asamblea Municipal del Poder Popular para el desarrollo socio - económico del territorio.

La estrategia fundamental del Proyecto se basa en su carácter integral y participativo lo cual debe conducir a la necesaria movilización local para alcanzar los objetivos de las políticas del país en materia de salud y su relación y repercusión con el desarrollo socio - económico en cada territorio.

La estrategia puede resumirse en preparar al hombre para identificar correctamente los problemas, incorporando metodologías y estilos de trabajo adecuados para proponer alternativas de solución y estar en capacidad de movilizar recursos internos y externos, basado en situaciones objetivas y negociadas en el ámbito local, con impacto positivo sobre la situación de salud.

Propósito

Contribuir al desarrollo municipal y al bienestar de la población desde la perspectiva de salud, aportando conocimientos, métodos y técnicas que favorezcan la integración y la participación social para lograr mayores niveles de eficiencia y efectividad en las diferentes acciones de salud.

Objetivos:

- Contribuir con la estrategia de descentralización y municipalización del país y en especial del SNS.
- Implementar las técnicas necesarias que favorezcan el desarrollo de una cultura de proyectos para la movilización de recursos internos y externos.
- Apoyar el rol de las estructuras provinciales del sector salud y la Universidad Médica en los procesos de desarrollo local.

- Crear un espacio estructurado para la cooperación internacional de NNUU, ONGs y otros fondos de colaboración.

Método

El proceso de desarrollo planteado toma como unidad básica para su ejecución el municipio.

La formulación del Proyecto de Desarrollo Municipal, se garantiza a través de la participación del SNS por intermedio de un grupo de trabajo integrado por los niveles central y provincial que realizan las visitas sistemáticas a los municipios.

La identificación de los problemas de salud y el planteamiento de objetivos de trabajo constituye el elemento esencial de la planificación local. El análisis de situación de salud y la Carpeta Metodológica son los instrumentos centrales utilizados en el análisis de problemas.

Reunión en el municipio con las autoridades políticas, administrativas, la dirección de salud y los Consejos Municipales por la Salud, donde se analiza la propuesta de trabajo MINSAP -OPS/OMS.

- Formación del Grupo de Proyectos Municipal que tiene carácter intersectorial y comunitario, bajo la coordinación del Director Municipal de Salud.
- Capacitación del Grupo de Proyectos en el Método del Enfoque Lógico para la formulación de proyectos.
- Formulación del Proyecto.
- Presentación del Proyecto por el Director Municipal de Salud y la correspondiente aprobación por el Gobierno Municipal, donde participan además los distintos niveles del SNS y la Representación de OPS/OMS.
- Ejecución del Proyecto: se realiza en el municipio con la participación activa del gobierno local, la comunidad y la acción intersectorial, acompañado por la provincia, el nivel central, las Facultades, el Punto Focal de cooperación y la Representación de la OPS/OMS.

Seguimiento y evaluación.

El seguimiento en la ejecución del proyecto se realiza por el Punto Focal de Cooperación de cada territorio, por las visitas de control provincial y por las visitas conjuntas MINSAP-OPS/OMS.

El Proyecto de cada municipio determina los indicadores que miden el cumplimiento de las actividades acordadas (estructura-proceso-resultados) para cada año.

Se establece desde el inicio de este proceso un sistema de evaluación interna realizada por el municipio y externa a través de las Unidades de Análisis y Tendencias en Salud (UATS) municipales y provinciales.

MUNICIPIOS INCORPORADOS:

PROVINCIA	MUNICIPIO	PROVINCIA	MUNICIPIO
Guantánamo	Baracoa	Cienfuegos	Cienfuegos
Santiago de Cuba	Santiago		Cumanayagua
	II Frente	Matanzas	Cárdenas
	III Frente		Jovellanos
Granma	Río Cauto	La Habana	San Nicolás
	Media Luna		San José
Holguín	Urbano Noris		Batabanó
	Báguanos	Ciudad Habana	10 de Octubre
Las Tunas	Puerto Padre		Habana Vieja
	Amancio Rodríguez		Centro Habana
Camaguey	Esmeralda		Cerro
	Sibanicú		Plaza
	Santa Cruz del Sur		Playa
Ciego de Avila	Morón		Habana del Este
	Venezuela		Boyeros
S. Spiritus	Yaguajay	Pinar del Río	San Cristobal
	Trinidad		Vinales
Villa Clara	Santa Clara		Isla de la Juventud
	Manicaragua		

**INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS ENTRE LOCALIDADES EN
EL MARCO DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAÍSES.**

El proyecto entre Cuba y Ecuador tiene como uno de los objetivos facilitar el intercambio entre municipios de los dos países, con este propósito se identificaron seis localidades de cada país, y se programaron un conjunto de actividades, entre las cuales debemos mencionar la visita de los Alcaldes de los Municipios del Ecuador entre el 13 y el 20 de Junio de 1999, fue importante que los dirigentes de los gobiernos locales participaron en forma directa en esta actividad de intercambio.

La agenda de trabajo en La Habana, significó entrevistas con el Secretario General de la Asamblea Nacional del Poder Popular; el Ministro de Salud Pública; el Municipio Habana Vieja y su proyecto de Desarrollo Humano; visitaron la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas y hubo una reunión con el Embajador del Ecuador en Cuba.

A partir del segundo día se desarrollaron agendas particulares para cada uno de los Alcaldes en los Municipios de Cuba seleccionados para el intercambio, cabe señalar que los Presidentes de las Asambleas Municipales del Poder Popular fueron los anfitriones directos y activos de los visitantes, lo cual permitió conocer e intercambiar sobre la situación general de la organización político - administrativa del territorio, así como los planes de desarrollo en las esferas de la economía y en los sectores sociales. Esta visión integral, permitió valorar en su dimensión prioritaria, a la salud pública, como factor primordial del desarrollo social y económico, por parte de los responsables de los gobiernos locales del Ecuador.

Los días 18 y 19 de Junio, se realizó una reunión de trabajo en el Municipio Yaguajay, Provincia de Sancti Spiritus, en

la cual participaron los Alcaldes de Ecuador, Los Presidentes de las Asambleas Municipales del Poder Popular de las localidades involucradas en el intercambio, así como de otros municipios del territorio central del país, la Comisión de Salud, Medio Ambiente y Deportes y varios Diputados de la Asamblea Nacional del Poder Popular, funcionarios del Punto Focal de la cooperación técnica MINSAP-OPS, funcionarios del MINSAP y de la Representación de la OPS/OMS en La Habana.

En forma general los Alcaldes del Ecuador manifestaron su reconocimiento a los Ministerios de Salud de Cuba y Ecuador y a la OPS/OMS por la oportunidad de este intercambio; destacaron que el mismo ha servido para estrechar relaciones de amistad, solidaridad e intercambio sobre la base de respeto mutuo entre las municipalidades, institucionalizando el hermanamiento entre estas ciudades.

Asimismo acordaron formar y promover una red de Municipios Saludables en Ecuador, incorporando la experiencia cubana y con el auspicio de la OPS/OMS.

Por otra parte, se comprometieron llevar adelante dentro de las estrategias de Atención Primaria Ambiental, los principales lineamientos del proyecto de trabajo «Planeta Azul», importante experiencia del Municipio Yaguajay y que recoge las bases fundamentales para el cuidado y mantenimiento de la salud y el medio ambiente.

Además plantearon proponer a la OPS/OMS que se mantenga el seguimiento a los proyectos de quienes suscribieron la Carta de Yaguajay para que actúe en su calidad de organismo internacional, como mediador, promotor y coordinador en

la difusión de estas experiencias, a la vez que estimularía mecanismos para la participación de otros organismos internacionales en estos proyectos.

Por último recomendaron ampliar el convenio de colaboración entre los Ministerios de Salud Pública del Ecuador y Cuba y la OPS/OMS, teniendo en cuenta el papel relevante de los Municipios en dicho convenio.

Nuestra reflexión sobre este proceso nos lleva a inscribir sus resultados dentro de los principios del panamericanismo que la OPS promueve; por otra parte, es necesario destacar el carácter innovativo de la cooperación, ya que facilita intercambios concretos a nivel de localidades, siendo estos espacios geopolíticos, precisamente en donde se da el quehacer económico y social, y donde se puede hacer realidad el compromiso con las comunidades, en cuanto a su salud y bienestar. Asimismo

es necesario señalar la movilización de actores políticos en este proyecto, convocados por la salud pública, que a no dudarlo repercutirá favorablemente en la salud de las comunidades.

Para el mes de Octubre (10 al 17) se ha previsto la segunda fase del intercambio, con la visita de los Presidentes de las Asambleas Municipales del Poder Popular de Viñales, Morón, Yaguajay, Santa Clara, Cienfuegos y Manicaragua al Ecuador, junto con el Presidente de la Comisión de Salud, Medio Ambiente y Deporte de la Asamblea Nacional del Poder Popular y la Coordinadora del Punto Focal del Territorio Central para continuar este proceso. Se tiene previsto que al final de la agenda en el Ecuador, se realice un análisis conjunto de la experiencia y se planteen conclusiones y recomendaciones, tanto para los Ministerios de Salud Pública, como para la OPS/OMS con relación a la CTP en el ámbito local.

INICIATIVAS INTERSECTORIALES. SALUD Y DESARROLLO EL AMBITO LOCAL.

El Ministerio de Salud Pública ha trazado una estrategia de acción que contiene las bases de un nuevo momento de reforma sectorial para dar respuesta a los problemas y necesidades acumulados y emergentes. En la estrategia del MINSAP se destacan el fortalecimiento de la descentralización, la intersectorialidad y la participación comunitaria, así como la necesidad de incrementar la eficiencia, la efectividad y la calidad del sistema de salud. Se enfatiza la necesidad de continuar impulsando las acciones de promoción, especialmente a través del movimiento de municipios y consejos populares por la salud; la prevención y el control de enfermedades; y el impulso continuo y sistemático del sistema de salud en el marco de la atención primaria.

Cuba estableció las estrategias y programas priorizados para el periodo 1995 - 2002, con el objetivo de continuar el desarrollo sostenible y alcanzar mejores indicadores de salud para la población; entre los métodos y estilos definidos por el Ministerio se señalan la descentralización y el incremento del nivel de resolutivez del sistema de salud; la participación comunitaria e intersectorial expresadas en los Consejos de Salud y en el Movimiento de Comunidades Saludables: la capacitación de los profesionales y los cuadros; la evaluación sistemática de la competencia; y la atención al hombre.

Con base a estos lineamientos el Ministerio de Salud Pública ha definido como uno de los ejes principales de su estrategia, la consolidación del Sistema Municipal de Salud, en cuya jurisdicción político-administrativa se complementan y desarrollan las potencialidades del sistema de salud para apoyar el fortalecimiento y desarrollo integral del municipio.

El desarrollo municipal es la respuesta del Sistema Nacional de Salud al proceso de descentralización del Estado; al fortalecimiento de la participación comunitaria; al compromiso de la acción intersectorial; y a la estrategia prioritaria de fortalecimiento de la atención primaria.

Así mismo, el municipio se constituye en el espacio para concretar la estrategia de desarrollo humano y garantizar la prevención de la pobreza y el mantenimiento de la equidad, y avanzar así hacia la consolidación de los logros sociales.

Las iniciativas intersectoriales sobre salud y desarrollo, están dirigidas a promover y/o consolidar proyectos que vinculen la salud con actividades productivas fundamentales del país para contribuir al desarrollo sostenible y el bienestar de la población.

La complementación de las capacidades y potencialidades de los Consejos Populares y las Asambleas Municipales del Poder Popular; la fortaleza del sistema local de salud; la presencia en los territorios de cooperativas, empresas o industrias vinculadas a actividades económicas, han posibilitado la generación de iniciativas intersectoriales sobre salud y desarrollo, las cuales han recibido un importante apoyo de la Dirección de la OPS, y que se resumen a continuación:

1. Proyecto de Salud y Desarrollo para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Comunidad Pesquera de Caibarién.

El Municipio Caibarién se encuentra ubicado en la costa norte de la provincia de Villa Clara, cuenta con siete Consejos Populares. El Consejo Popular No.2 Punta Brava, tiene una extensión territorial de 1.2 km² y su población es de 8,077 habitantes. En este Consejo Popular se encuentra enclavada la comunidad pesquera, que tiene una extensión de 9 hectáreas y una población de 1700 habitantes, entre la que se encuentra el 75% de la fuerza de trabajo de la Empresa Pesquera.

El Consejo Popular tiene 18 Consultorios Médicos de Familia y el Hospital General de Caibarién que cuenta con 2 Estomatólogos y 18 Enfermeras. La Comunidad Pesquera tiene de estos recursos señalados, 3 consultorios médicos de familia con sus respectivos médicos y enfermeras; además existen un médico y una enfermera en la Empresa Pesquera para aten-

der los trabajadores.

Caibarién tiene como renglón fundamental en su economía la Industria Pesquera, la que aportó en 1997 una producción mercantil de 7,195,500 USD y utilidades de 2,212,200 USD. Como renglones de exportación están la langosta, escama, jai-ba, cangrejos, moros y esponjas. Le siguen en orden de importancia en la actividad económica, la tenería y la producción azucarera. En el Municipio esta ubicada la cayería norte con un importante potencial turístico.

En el Consejo Popular Punta Brava están ubicados la Empresa Pesquera CAIMAR y el astillero, como se indicó anteriormente es el espacio habitacional de la comunidad pesquera.

En la población de la comunidad pesquera encontramos morbilidad por enfermedades transmisibles, entre ellas las ETS, existiendo elevados factores de riesgo de estas patologías. Existen altas tasas de escabiosis y pediculosis; los índices de vectores están por encima de la tasa municipal. Entre los habitantes de la comunidad se han desarrollado hábitos y estilos de vida inadecuados, entre ellos: el tabaquismo, el alcoholismo, la promiscuidad.

Un problema significativo es la falta de recreación, los pescadores regularmente permanecen en tareas de pesca durante 20 días aproximadamente, en las noches de este período concurren a los centros de acopio (plataformas marinas) donde no existen condiciones adecuadas para el descanso y la recreación. En la comunidad pesquera, el trabajador y su familia no disponen de condiciones para actividades recreativas, culturales y deportivas, por la carencia de algunos recursos; sin embargo existen locales, terrenos y la decisión de desarrollar estas actividades.

Es importante también rescatar la higiene del ambiente, que se ha deteriorado y solucionar las dificultades en el suministro de agua potable. Además, se hace necesario elevar la capacidad resolutoria de los médicos de familia y garantizar mejores condiciones de salud para la población.

Al finalizar el proyecto se prevé: haber perfeccionado los niveles de capacidad y desempeño de los profesionales y dirigentes de la comunidad pesquera; consolidado el funcionamiento del Consejo Popular por la Salud de Punta Brava; disminuido el índice de vectores y mejorado las condiciones higienico-sanitarias de la comunidad; así como las condiciones de salud y bienestar de la población y la capacidad productiva fundamental.

2. Proyecto para el incremento de la calidad de vida de los trabajadores de la Empresa Cafetalera del Turquino Villalareño.

El plan Turquino de la zona central del país comprende el macizo montañoso del Escambray, en su extensión engloba parte de las Provincias de Villa Clara, Cienfuegos y Sancti Spiritus. La zona de influencia del proyecto tiene 304 km² y una población de 9,500 habitantes; existen dos Consejos Populares.

En este territorio se encuentra uno de los tres renglo-

nes fundamentales de la economía del Municipio Manicaragua que es el café; en 1997 esta empresa alcanzó la más alta producción del país, aportando 4 millones de pesos, correspondientes a 333,243 latas de café.

También se encuentra en el territorio la presa El Negro-Hanabanilla, productora de energía eléctrica y abastecedora de agua para uso económico y poblacional.

También en esta zona se encuentra la microindustria Villa I Boquerones, la fábrica de botes plásticos y el Hotel Hanabanilla que presta sus servicios al turismo nacional e internacional.

Esta población tiene estilos de vida propios que se han transmitido de generación en generación, determinada por las características de la producción y el trabajo cafetalero. Influye además en las condiciones de vida, el relativo aislamiento poblacional de sus habitantes y la situación propia del medio.

En esta zona montañosa existen 29 médicos de familia, 4 estomatólogos, 40 enfermeras; hay además 5 especialistas que conforman un grupo básico de trabajo que interconsultan estas comunidades.

Dentro de la capacidad instalada existe el Hospital de Pico Blanco con 4 camas; 21 consultorios de médico de familia, dos de ellos en la Empresa Cafetalera; 1 farmacia comunitaria; 14 bodegas que expenden medicamentos convencionales y tradicionales; el Hospital Jibacoa con 16 camas que brinda las especialidades básicas y un cuerpo de guardia con 24 horas de servicio.

Al finalizar el proyecto se prevé: haber perfeccionado los niveles de desempeño y capacidad resolutoria de profesionales y dirigentes de salud de la zona cafetalera; haber dispensarizado a la totalidad de la población y logrado un mejor control de los factores de riesgo; haber comenzado a modificar los estilos de vida inadecuados de esa población; consolidación del Consejo Popular por la Salud; y haber contribuido a mejorar las condiciones de salud y de vida de la población y en esta forma incrementar la producción económica, para contribuir al desarrollo sostenible.

3. Proyecto sobre intervención educativa para el proyecto salud y desarrollo del ecosistema del Municipio de Cienfuegos. Provincia de Cienfuegos.

El proyecto se desarrolla en el Municipio Cienfuegos, su extensión territorial es de 337 km² con una población de 152,744 habitantes.

En el territorio se desarrolla un proyecto de salud, con el objetivo de disminuir las afectaciones del medio ambiente presentes como producto de las actividades de las industrias, y por otra parte alcanzar un mayor bienestar para la población de los trabajadores comprometidos en estas industrias y las poblaciones cercanas a las mismas.

Para responder a las necesidades de intervención de este proyecto de salud para el desarrollo, es importante preparar los recursos humanos que deben participar en el mismo, tanto directa como indirectamente. Se espera en un periodo de

dos años lograr que el personal de salud, así como el personal de dirección de las industrias involucradas, identifiquen los problemas de salud del entorno, preparen las intervenciones intersectoriales que modifiquen las afectaciones de dicho entorno y vigilen (investiguen) no sólo la problemática de su entorno, sino también el impacto de las intervenciones desarrolladas.

En el área de influencia del proyecto laboran 11558 trabajadores distribuidos en 16 industrias:

En cuanto a la infraestructura de salud, el Municipio dispone de una Dirección Municipal, Áreas de Salud, 1 Hogar Materno, 1 Centro de Orientación para Jóvenes, 1 Centro Municipal de Higiene y Epidemiología, 1 Clínica de Medicina Natural y Tradicional, 3 Clínicas Estomatológicas y 5 Departamentos de Estomatología en Policlínicos, 1 Clínica Internacional, 23 Farmacias, 232 Consultorios Médicos Comunitarios, 47 Consultorios en Centros Laborales, de ellos 17 en Industrias.

La fuerza de trabajo de salud está constituida por 468 médicos, 561 enfermeros, de ellos 61 licenciados, 121 estomatólogos, otros técnicos 1503.

A través de este proyecto se espera mejorar la calidad de vida de la población que se encuentra en el entorno de las industrias y las empresas del territorio implicado, disminuyendo en estas áreas la contaminación ambiental, el número de enfermedades y afectaciones laborales producidas por la degeneración del entorno.

4. Municipios productivos.

El Instituto de Medicina Veterinaria (IMV) inició en 1997 con la cooperación de la OPS/OMS el Proyecto Municipio Pro-

ductivos, que es aquel donde se coordinan acciones que fomentan la salud y la productividad animal en forma sustentable, aglutinando a los actores políticos, económicos y a la población en interés de mejorar el bienestar de la comunidad.

En 1999 se realizaron algunas actividades, como fueron tres talleres de carácter territorial dirigidos a preparar a funcionarios y actores sociales de la comunidad en técnicas que permitieran un mejor funcionamiento de los municipios productivos.

Se ha continuado fortaleciendo la infraestructura de las direcciones municipales del IMV, mejorando la base material para el buen desarrollo de sus tareas, así como la introducción de la computación. Así mismo se han editado algunos materiales y plegables y se han realizado algunos videos, con el objetivo de ser utilizados en el proceso de divulgación y capacitación de la comunidad.

Entre los resultados se destacan las sensibilización de los dirigentes provinciales y municipales con el movimiento; el trabajo de caracterización de los consejos populares para organizar la producción sostenible; aprovechamiento de tierras improductivas; en áreas donde se ha logrado un sensible aumento de la proteína animal, se destina una parte para comercialización en beneficio de la comunidad; se ha avanzado en la cooperación intersectorial con el MINSAP en los ámbitos locales. En la actualidad existen 20 municipios en el proyecto en las 14 provincias del país.

DESARROLLO HUMANO LOCAL: EL MUNICIPIO HABANA VIEJA.

El Grupo de Trabajo del Municipio Habana Vieja proporcionó un resumen del informe presentado en la Reunión Tripartita del PDHL en septiembre de 1999, sobre el desarrollo de este proyecto. Al respecto se destacan algunos puntos estratégicos que por su relevancia se señalan a continuación:

El primero de ellos es el amplio intercambio que a través de la *Cooperación Descentralizada* se ha realizado entre el municipio y los Comités Italianos; esto ha propiciado un diálogo muy fructífero para ambos, no solo por lo que significa en cuanto a la amistad y el acercamiento mutuo, sino además, por el intercambio de experiencias en sectores como la salud, la educación, el deporte, la cultura, la integración social de grupos vulnerables, el desarrollo económico local y la planificación urbana, entre otros; todo esto favorecido por contactos directos entre nuestras instituciones y organizaciones locales con las italianas.

El segundo aporte significativo de este Programa, muy relacionado con el anterior, es la *Elaboración Conjunta de los Proyectos* concretos; proceso que permite utilizar las mejores experiencias y conocimientos acumulados y agrupados en los Comités Italianos, combinándolos con los nuestros y logrando

así, además de resultados de mayor calidad, una identificación y sentido de pertenencia muy superiores por ambas partes del Proyecto formulado.

Otro punto que se considera de valiosa ayuda para el desarrollo de este Programa es la *Participación Multisectorial y Comunitaria* lograda en la planificación local. El primer resultado de esta participación lo obtuvimos con la elaboración del documento de las Líneas Directrices del Desarrollo Humano en La Habana Vieja, el cual se nutrió de la experiencia reunida en planes como el de Desarrollo Integral del Centro Histórico, el Plan de Rehabilitación Integral del Barrio de San Isidro, el Plan Integral del Municipio y los diagnósticos realizados por diferentes entidades locales, principalmente Planificación Física, Salud y Educación. Este documento, como todo el trabajo de planificación, gestión, y ejecución del PDHL, es además discutido y concertado con el resto de los actores sociales y administrativos que directa o indirectamente están involucrados en él, fundamentalmente las organizaciones o asociaciones comunitarias, los delegados del Poder Popular y los Consejos Populares. La propia existencia del grupo de trabajo en el que están represen-

tados los principales sectores y actores del territorio es expresión de la participación multisectorial y garantía del enfoque integral de los análisis que en él se hacen.

También se destaca, como algo significativo del PDHL, que al encontrar en nuestro municipio un territorio donde existen experiencias de planeamiento local y un proceso de desarrollo económico y social en curso, el Programa se ha integrado armónicamente a él, apoyando e impulsando sus posibilidades de desarrollo sostenible. Dicho de otro modo: en este Programa estamos evaluando no sólo nuestras necesidades, sino también nuestras potencialidades materiales, geográficas, humanas, organizativas y políticas, garantizando así la continuidad de este proceso.

Por último, quisiéramos destacar otro de los principios que consideramos parte del PDHL: concebir este Pro-

grama y otros esfuerzos de cooperación o locales como parte de un proceso único para llegar al desarrollo humano de La Habana Vieja. Ejemplo cercano de esto lo constituye el Programa de Emergencia de la Cooperación Italiana (ejecutado junto a la OPS) que sirvió gracias al enfoque concebido por las tres partes como puente estratégico para el PDHL; después el comienzo y ejecución de este propio Programa, que ya hoy comienza a coordinar sus esfuerzos con otro Programa de Emergencia de la Cooperación Italiana, en este caso ante derrumbes, el cual se suma y articula a su vez a los recursos de nuestra organización municipal ante desastres.

Estos son, alguno de los aportes que ha hecho el PDHL y que llevan a contabilizar, además de aportes financieros, otras cosas más complejas como experiencias, metodologías, conocimientos y algo más rebelde a cualquier cálculo: la amistad y solidaridad humana.

OCTUBRE 1999.

EVENTOS RELEVANTES DE SALUD PUBLICA.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba ha programado la realización de importantes eventos entre el 18 y 22 de Octubre de 1999, y en ese marco la Organización Panamericana de la Salud realizará la sesión conmemorativa del 75 Aniversario del Código Sanitario Panamericano.

La I Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica, se inscribe en el marco de la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de Iberoamérica a celebrarse en Cuba en Noviembre de 1999, y se ha programado para ser desarrollada los días 18 y 19 de Octubre en el Palacio de las Convenciones de La Habana.

Los objetivos de la Reunión de Ministros están dirigidos a recomendar la adopción de políticas, estrategias y acciones en torno a las Reformas del Sector Salud y la Globalización, la Salud Para Todos, y la Cooperación Técnica entre Países, lo cual servirá para fundamentar el análisis de los problemas actuales de la salud en la Cumbre de los Jefes de Estado y Gobierno de Iberoamérica.

El producto de la reunión será la Declaración Final aprobada en consenso por los Ministros de Salud, la cual posteriormente será remitida a la Secretaria Pro Tempore de la Cumbre, la misma que es responsabilidad de Cuba.

La II Conferencia Multisectorial sobre Movilización de Recursos para la Salud Pública y el Desarrollo Sostenible, tiene como antecedentes la realización en 1995 del Análisis Sectorial de Agua y Saneamiento que culminó con una reunión de donantes para la movilización de recursos a partir de los proyectos relacionados con este tema. En 1996 el Ministerio de Salud Pública realizó el Análisis Sectorial de Salud, posteriormente se formuló un Plan Maestro de Inversiones y se convocó a una Conferencia para Movilización de Recursos, la cual tuvo lugar en Noviembre de 1997.

En 1998 se realizó el Análisis Sectorial de Residuos Sólidos, y en 1999 se ha preparado una cartera de proyectos para la movilización de recursos.

El Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos, el Ministerio de Economía, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio para la Inversión Extranjera y la Cooperación, con la colaboración de la OPS/OMS y otras agencia de Naciones Unidas, han convocado a la II Conferencia Multisectorial para Movilización de Recursos, la cual se celebrará los días 20 y 21 de Octubre en el Palacio de las Convenciones de La Habana.

Ha sido importante la definición de ámbitos y prioridades por parte de los tres sectores, al respecto las carteras de proyectos tienen los perfiles prioridades a nivel de municipios y consejos populares, circunscribiéndose en forma prioritaria a 36 localidades inscritas en el proceso de desarrollo local que promueve el MINSAP, los Gobiernos Locales y la cooperación de la OPS/OMS; asimismo el segundo ámbito de priorización lo constituyen las localidades que integran la red nacional de Municipios por la Salud, constituida actualmente por 78 localidades.

El Séptimo Seminario Internacional de Atención Primaria se celebrará del 19 al 22 de Octubre en el Palacio de las Convenciones de La Habana, al igual que en ocasiones anteriores busca facilitar el intercambio y la discusión del desarrollo de la Atención Primaria, así como el análisis de los procesos de Reformas del Sector Salud y la Renovación de la Salud Para Todos.

Se enfatiza en el tema central sobre la estrategia de la atención primaria para garantizar la salud para todos en el siglo XXI, proponiéndose la discusión estratégica con base a logros y resultados de los diferentes países.

A nivel de las reformas sectoriales, se aspira al intercambio de experiencias sobre temas como el reordenamiento económico y su impacto de las políticas de gastos públicos; la revalorización de la esfera social; la globalización y la salud; la búsqueda de la eficiencia, la efectividad y la sostenibilidad, entre otros.

El 90 aniversario del Ministerio de Salud Pública de Cuba, para lo cual se ha decidido celebrar con una actividad que se realizará el día Lunes 18 de Octubre a las 19:30 horas, a continuación de la jornada de trabajo de la Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica. Al acto serán invitados los Ministros, los directivos de los Organismos Internacionales, personalidades de la medicina cubana y del gobierno nacional, así como representante de los organismos de masas. El acto se realizará en la sede del Ministerio de Salud Pública.

El 75 Aniversario del Código Sanitario Panamericano, será motivo de una sesión conmemorativa cuyos objetivos están dirigidos a rememorar los antecedentes que propiciaron la puesta en vigor del CSP; analizar la situación de salud de las Américas y de Cuba en el momento que se firma el Código y cual ha sido su evolución histórica; asimismo, analizar la contribución del

Código a la prevención de enfermedades: por otra parte, será importante el análisis sobre la vigencia del Código y sus perspectivas futuras.

La conmemoración esta siendo organizada por la OPS en coordinación con el Ministerio de Salud Pública de Cuba; serán invitados los Ministros de Salud del Continente, Ex-Directores de la OPS, Presidentes de las Iniciativas Subregionales de Salud, Dirigentes del Gobierno Nacional, personalidades de la medicina cubana, participantes internacionales asistiendo a los eventos de Octubre, Representantes de las Agencias de las NNUU.

La conmemoración tendrá una sesión inaugural, la presentación de un vídeo, un panel con personalidades continentales, una exhibición alegórica al aniversario, y se distribuirá a un ensayo sobre el Código Sanitario Panamericano.

REUNION SUBREGIONAL DE REPRESENTANTES Y ADMINISTRADORES DE LA OPS\OMS

Las reuniones subregionales de Representantes y Directores de Centros buscan fortalecer el nivel de contacto e interacción entre las Unidades y Programas Regionales y las Oficinas de País, y promover y facilitar los intercambios horizontales entre las Representaciones y los Centros. Además durante esta reunión estaba previsto.

- Actualizar a los gerentes sobre las políticas, normas, operaciones y practicas de la OPS\OMS; informar sobre los cambios en unidades de la sede de sus implicaciones para las oficinas de País\Centros; presentar la situación de las Iniciativas Subregionales y recalcar el rol de los gerentes en impulsar dichas iniciativas y los procesos de integración.
- Dar oportunidad de visita a instituciones nacionales para enriquecer el conocimiento de Gerentes y Administradores ; y dar a conocer el modelo de operación y funcionamiento de la Representación del país anfitrión.

Además de la agenda interna se realizó un intenso programa de visita a Instituciones y programas del Sistema Nacional de Salud, entre estas, al Municipio de Viñales, en la cual el Ministro de Salud destacó la importancia de la APS en Cuba que se basa en un enfoque de salud publica integral fundamentado en la participación comunitaria, la acción intersectorial y la descentralización; orientado a la promoción y prevención, garantizando al mismo tiempo la recuperación y rehabilitación de la salud.

Destacó asimismo la importancia de la descentralización; indicando que solo el 10% el presupuesto del Ministerio se usa a nivel central para la centralización normativa, mientras que el 90% va a las provincias y municipios en favor de la descentralización administrativa.

El proceso de reforma del sistema nacional de salud se orienta a consolidar los logros alcanzados y garantizar su sostenibilidad; fortaleciendo el desarrollo local a nivel de municipios y consejos populares. Se conoció además de la organización y desarrollo del Gobierno Municipal y se visitó una comunidad rural y el Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

Por otra parte se realizó una visita al Centro Colaborador de la OMS/OPS en el área de la salud de la vivienda INHEM. Este Centro cuenta con amplio reconocimiento internacional; su énfasis esta en la investigación y en la docencia. Actualmente desarrolla un programa de educación a distancia en salud ambiental. El Centro apoya el desarrollo de proyectos CTP en relación con la vivienda. Entre sus objetivos esta el de crear modelos de salud en la vivienda y promover una red internacional sobre el tema.

Otro aspecto importante fue el conocimiento del proyecto sobre Desarrollo Humano Local en el Municipio Habana Vieja. Los Representantes participaron en el taller de evaluación del proyecto cuya trascendencia esta dada por el enfoque integral y la participación activa de la comunidad y el Gobierno local, en la solución de problemas vinculados con la salud, el ambiente, la educación, el trabajo, la recreación, la cultura y el deporte. Este proyecto se desarrolla con la participación de los Gobiernos de Cuba e Italia, el Municipio Habana Vieja y la cooperación técnica de OPS\OMS y UNOPS.

Entre los aspectos destacados se debe mencionar la visita a la Escuela Latinoamericana de Ciencias Medicas. A raíz de los Huracanes Georges y Mitch, y atendiendo al llamado de ayuda internacional, el Gobierno de Cuba se comprometió a enviar Brigadas Médicas a las zonas más afectadas y de difícil acceso; así como, preparar 5.500 médicos en un período de 10 años. Con este propósito se creó la Escuela Latinoamericana de Ciencias Medicas que inició sus actividades en el mes de marzo de 1999. Los estudiantes son escogidos por las autori-

dades de los distintos países, de sectores humildes y de poblaciones afectadas por los desastres, quienes cursarán un plan de estudios de seis años y regresarán a sus poblaciones de origen.

De acuerdo con las autoridades cubanas, el programa para el desarrollo integral de salud va dirigido a impactar en los servicios de salud de aquellos países que por su difícil situación económica e insuficientes recursos humanos, no pueden, con su personal médico, abarcar las poblaciones distantes, sobre todo las campesinas e indígenas. La OPS/OMS adelanta un proyecto de cooperación con esta importante iniciativa de Cuba.

Un hecho trascendental y significativo, valorado y reconocido por todos los participantes, fue la reunión con el Presidente Fidel Castro en el Palacio de la Revolución. El Presidente invitó a todos los participantes a una reunión de trabajo, dedicada durante cuatro horas al tema de salud pública; estuvo acompañado de dirigentes del Gobierno, Ministro de Salud y varios de sus Viceministros. Abogó por la salud y el desarrollo social a nivel mundial y en el continente, enfatizó sobre la situación de la mortalidad infantil y reflexionó junto con los invitados, entre otros aspectos, en el papel de la OMS y la OPS con los países y sus poblaciones.

PREMIO OPS DE INMUNIZACIÓN, 1999

El Dr. Miguel Ángel Galindo Sardiñas, Jefe del Programa Nacional de Inmunización del Ministerio de Salud Pública de Cuba desde 1981, es la cuarta persona que recibe el Premio OPS de Inmunización, instituido para reconocer aportes técnicos destacados a un Programa Nacional de Vacunación y a los esfuerzos de un país para controlar y eliminar las enfermedades vacunoprevenibles.

El Dr. Galindo ha dedicado 36 años de su carrera profesional al avance de los programas de vacunación en Cuba. Durante ese lapso, dirigió 48 campañas nacionales de vacunación. En 1988 elaboró el Programa de Eliminación del Sarampión, Rubéola y Parotiditis y dirigió la campaña que condujo a la eliminación de estas tres enfermedades en Cuba, único país en el mundo que lo ha logrado, en apenas siete años. Cuba también ha eliminado el síndrome de la rubéola congénita y la meningoencefalitis, mientras que el tétanos y la tos ferina, dos de las enfermedades prevenibles por vacunación, se han reducido a niveles tales que ya han dejado de ser un problema de

salud pública. Bajo el liderazgo del Dr. Galindo, la morbilidad y la mortalidad debidas a la meningitis meningocócica tipo b se han reducido en 93% y 98%, respectivamente; por otra parte, la morbilidad por hepatitis B en niños menores de 15 años ha descendido en 52%.

Actualmente, más de 95% de los niños cubanos de menos de 2 años están protegidos contra 10 de las enfermedades prevenibles por vacunación.

El Dr. Galindo es miembro del Grupo de Expertos en Vacunas y el Ministerio de Salud le designó para dirigir el Grupo Técnico Asesor en Prácticas de Inmunización. Durante su distinguida carrera en el terreno de la salud pública, el Dr. Galindo ha recibido numerosos premios, entre ellos el Premio Anual de Salud por la Excelencia en el Trabajo, que le fue otorgado en Cuba en 1998, así como el de la Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología. Actualmente, el Dr. Galindo está trabajando con las autoridades sanitarias provinciales para poner en práctica el plan que elaboró para el control de *Haemophilus influenzae* tipo B.

EVENTOS

1999

- 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 las Convenciones.
- 75 Aniversario del Código Sanitario Panamericano. 20 de octubre. Sede: Palacio de las 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

- V Congreso Ameca 2000: "La Salud del Trabajador". 18 al 21 de abril de 1999. Sede: CIMEQ.
- 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.
- X Conferencia de Facultades de Odontología de la Unión de Universidades de América Latina. OFEDO/UDUAL.
- 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.