

**EL PROCESO  
DE DESCENTRALIZACIÓN  
DE LA COOPERACIÓN  
TÉCNICA DE LA  
OPS/OMS EN CUBA**

*Diseño y Diagramación: Eduardo Alvarez*

*Liliana Jimenez. CDI-OPS/OMS*

*Colaboración Voluntaria: Norka Aldana*

## **Autores**

*Dr. Patricio Yépez, Representante OPS/OMS*

*Dr. Gabriel Montalvo, Consultor OPS/OMS  
Coordinador del Proyecto de Desarrollo Municipal*

*Dr. Rolando Miyar, Consultor OPS/OMS  
Coordinador del Proyecto de Fortalecimiento SNS*

*Dr. Mario Pichardo, Consultor OPS/OMS*

*Dr. José Gómez, Consultor OPS/OMS*

*Lic. Justo Cardenas, Administrador OPS/OMS*

*Lic. Enrique Rivero, Administrador de Proyectos*

*Lic. Caridad López, Coordinadora Centro  
Documentación OPS/OMS*

*Dr. Victor Ariosa, Especialista Dirección  
Relaciones Internacionales, MINSAP*



## Reconocimiento

*A todos los que han hecho posible que la cooperación de OPS/OMS en Cuba se integre a la realidad. al Ministro de Salud Pública Dr. Carlos Dotres. A los directivos y especialistas del Sistema Nacional de Salud. A las autoridades políticas y de gobierno municipales. A los representantes de las organizaciones sociales.*

*Al verdadero autor: la población de más de cincuenta municipios en las catorce provincias del país.*



## PRESENTACION

*La Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en Cuba desea poner en consideración de dirigentes, instituciones y organismos vinculados a la salud pública y a la cooperación técnica, la presente publicación que contiene elementos conceptuales, estratégicos y metodológicos que han guiado nuestro quehacer en la cooperación con el Sistema Nacional de Salud de Cuba en el período 1996-2000.*

*El trabajo tiene como eje una alternativa estratégica desarrollada entre el Ministerio de Salud Pública y la OPS/OMS “la cooperación técnica descentralizada” para acompañar el proceso de descentralización del Sistema Nacional de Salud y el fortalecimiento de los municipios y provincias del país.*

*La publicación contiene los antecedentes sobre las políticas y orientaciones mundiales y regionales que dieron lugar a la estrategia social de la atención primaria, así como el fortalecimiento y desarrollo de los ámbitos locales para la aplicación de los programas y acciones que contribuyan con la salud y el bienestar de las comunidades; así mismo las políticas, estrategias y programas del Sistema Nacional de Salud que han sido las determinantes para la respuesta de la cooperación técnica de la OPS/OMS.*

*Por otra parte, se ha elaborado sobre la estrategia de la cooperación y su ampliación cualitativa y cuantitativa en los diferentes territorios para acercar la respuesta a los ámbitos locales, dimensionando en forma innovadora y táctica un nuevo perfil en la cooperación técnica.*

*El documento hace énfasis en el desarrollo municipal y los enfoques estratégicos esenciales, relacionados con la participación social, el desarrollo de los recursos humanos, la intersectorialidad, el desarrollo gerencial y la movilización de recursos; así mismo los aspectos metodológicos, las diferentes modalidades generadas en los ámbitos locales, los aspectos de evaluación y los administrativos financieros.*

*La presente publicación es el producto del trabajo en equipo del personal técnico administrativo de la Representación de la OPS/OMS y los Puntos Focales Territoriales junto con el Ministerio de Salud Pública, las Direcciones Provinciales y los Gobiernos Locales, lo cual ha permitido avanzar en el transcurso de estos cinco años (1996-2000) y trabajar actualmente con 73 municipios del país, significando un valioso aporte a la estrategia descentralizada y a la búsqueda permanente de alternativas adecuadas para contribuir a la consolidación y sostenibilidad de la salud pública cubana y al perfeccionamiento de la Cooperación Técnica de la OPS/OMS.*

*Dr. Patricio Yépez  
Representante de la OPS/OMS  
en Cuba*



## **I. INTRODUCCIÓN**

## **II. ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN DE LA OPS/OMS**

### **ANTECEDENTES**

#### **RESPUESTA DE LA COOPERACIÓN DE OPS/OMS**

**Estrategia de la Representación**

**Los recursos humanos**

**Los puntos focales de cooperación**

## **III. INTEGRACION DE LA COOPERACIÓN TECNICA EN EL DESARROLLO MUNICIPAL**

### **ENFOQUES ESTRATEGICOS ESENCIALES**

**Participación**

**Desarrollo de los recursos humanos**

**Intersectorialidad**

**Desarrollo gerencial**

**Movilización de recursos**

### **ESTRATEGIA : PROYECTO DE DESARROLLO MUNICIPAL**

### **METODOLOGIA**

### **MODALIDADES**

### **EVALUACIÓN**

## **IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS**

## **V. BIBLIOGRAFÍA**



## I. INTRODUCCIÓN

**E**n el año 1978 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Declaración de Alma Ata, constituyendo el elemento esencial de la misma, la atención primaria como estrategia social, para avanzar hacia la meta de Salud para Todos. Esta estrategia tiene su base en cuatro fundamentos, a saber: la participación comunitaria, la descentralización, la acción multisectorial y las formas de afrontar los problemas de salud.

La participación comunitaria fue planteada como la piedra angular del concepto de la atención primaria y en esto radicaba la diferencia sustantiva entre las políticas anteriores y el nuevo enunciado aprobado en 1978. Se entendía como una participación activa, genuina, permanente, no manipulada, en todas las etapas del proceso de desarrollo de una sociedad, esto es, desde la identificación de las necesidades sentidas por la propia población, pasando por la priorización de tales necesidades, la definición de las formas de enfrentamiento de los problemas, la formulación de los programas correspondientes, la participación en la producción de la salud, hasta la supervisión, evaluación y el control social de los recursos y programas.

La descentralización es otro de los elementos sustantivos de la atención primaria, es al mismo tiempo un hecho social y político, que tiene expresiones jurídicas, administrativas y resulta alimentado por procesos económicos, culturales, históricos y geográficos, es una propuesta de cambio en el uso y la distribución de poder en el sector y en la sociedad; por este proceso se transfieren poder, competencias, decisiones y recursos desde el nivel central hacia los niveles intermedios y locales. La descentralización junto con la desconcentración se ven como elementos dinamizadores del desarrollo en el ámbito local y deben ser instrumentados en coherencia con la organización política y administrativa de cada país.

La acción multisectorial fue incorporada para enfrentar una de las mayores incoherencias y contradicciones en las que se estaba inmerso; por un lado aceptar la multicausalidad de los problemas de salud y pretender enfrentarlo, casi unidimensionalmente, con acciones y recursos pertenecientes a la atención médica. Era necesario entonces definir respuestas diferentes, más integrales y buscar una movilización y una respuesta multisectorial a los problemas de salud. El desarrollo de políticas de salud de carácter intersectorial como una estrategia básica de la atención primaria deberá encontrar un adecuado nivel de ejecución en el ámbito local. Todo esfuerzo de desarrollo de la salud con un enfoque amplio

*La atención primaria, estrategia social para avanzar hacia la meta de Salud para Todos. Esta estrategia tiene su base en cuatro fundamentos, a saber: la participación comunitaria, la descentralización, la acción multisectorial y las formas de afrontar los problemas de salud.*

exigirá la conjunción de todas las fuerzas sociales y económicas con el propósito del bienestar colectivo.

Las formas de enfrentar los problemas requerían clarificar que estos son históricos, pues su naturaleza compleja se define en función del momento y del contexto de la sociedad en donde se registra. Su solución no puede obedecer a fórmulas operativas de tipo universal ni aun nacional, sino que cada sociedad, en cualquier circunstancia, debe decidir los enfoques más adecuados y factibles para enfrentar los problemas de salud.

En el año 1988, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la Resolución XV sobre Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud y en relación con el proceso de descentralización realiza algunos señalamientos en cuanto a ciertos requisitos que se deben cumplir:

*En el año 1988, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la Resolución XV sobre Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud*

- Firme decisión política de llevar adelante este proceso efectivamente, lo ideal es que la decisión sea de gobierno y de carácter global.
- Transferencia del poder político necesario desde el nivel central, no solo a través de disposiciones legales y administrativas, sino transfiriendo efectivamente los recursos financieros, económicos, humanos, tecnológicos, etc., necesarios
- Desarrollo del poder político local, dado en parte por el manejo directo de los recursos, principalmente económicos y financieros, pero sobre todo por la formación de una base de sustentación política a través de la participación directa, activa de las organizaciones de la comunidad.
- Desarrollo de la capacidad de gestión en la producción social de la salud, lo que significa una capacidad técnica en la coordinación de recursos y en la definición, ejecución y evaluación de las actividades de salud.

En el mismo año 1988 se aprueba en la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Declaración de Riga, en la cual se reitera la significación e importancia de la estrategia de atención primaria y se pone énfasis en la necesidad de fortalecer los sistemas de salud de distritos lo cual significa una relevancia al desarrollo local y a la participación comunitaria, la acción multisectorial y la descentralización.

*En el mismo año 1988 se aprueba en la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Declaración de Riga*

En esta forma, tanto la OMS como la OPS orientaron las políticas de salud hacia el ámbito local, ubicando a la descentralización como un elemento estratégico dentro del quehacer de la Organización y, por ende, en la cooperación técnica con los países. Cabe recordar que el movimiento para el fortalecimiento de los distritos sanitarios en el ámbito de OMS y de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) por parte de la OPS significó una amplia movilización de las capacidades y de recursos por parte de la Organización para dar respuesta a los países en la búsqueda de alternativas para mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida.

*Y se pone énfasis en la necesidad de fortalecer los sistemas de salud de distritos*

Los conocimientos y experiencias acumulados dieron a la cooperación técnica importantes insumos para redefinir conceptos, estrategias y tácticas operativas con la finalidad de acompañar a los países que lo decidieron. Asimismo, varios ejercicios de evaluación conjunta (país-OPS/OMS) recomendaron la necesidad de reorientar el enfoque hacia la descentralización.

En el caso de Cuba, el Gobierno articula una estrategia para enfrentar

la nueva situación conocida como “período especial”, que a partir de 1989 afectó significativamente el desarrollo económico debido a los acontecimientos ocurridos en los países de Europa del Este y en especial en la antigua Unión Soviética. El producto interno bruto tuvo una caída del 35 % entre 1989 y 1993, con un descenso del 75 % de las importaciones. Esta crisis económica se vio reflejada en todos los sectores de la economía y en un deterioro de la calidad de vida en general.

La principal premisa de la estrategia trazada fue iniciar un proceso de recuperación de la economía, de tal forma que pudiera lograrse un restablecimiento económico que permitiera mantener los logros sociales. Para ello se tomaron diferentes medidas, entre las que se puede mencionar:

La transferencia al sector cooperativista de la mayor parte de las granjas estatales, incrementando la parte del sector no estatal (unidades privadas y cooperativas) de un 25 % en 1992 al 67 % en 1996;

- el apoyo al desarrollo de formas cooperativas y privadas de producción agropecuaria;
- la creación de los mercados agropecuarios y de bienes industriales y artesanales;
- el mantenimiento del sistema de distribución racionada de alimentos a precios subsidiados, con énfasis en grupos vulnerables;
- el incremento de la producción y capacidad exportadora de los sectores tradicionales;
- el desarrollo de nuevos sectores dinámicos con potencial para generar divisas: turismo, minería, biotecnología, industria farmacéutica, industria electrónica e industria de los derivados de la caña de azúcar;
- el fomento de la colaboración económica internacional;
- la despenalización de la tenencia de divisas;
- la reducción del aparato central del Estado y el inicio de un proceso de descentralización;
- la reducción de la fuerza laboral estatal y autorización del trabajo por cuenta propia;
- la reducción progresiva de los subsidios a empresas estatales no rentables y del déficit presupuestario y la imposición del aumento de precios en artículos suntuarios y el combustible;
- la introducción de un amplio sistema impositivo de nueva creación; y
- la reorganización del sistema financiero, bancario y empresarial.

Con estas orientaciones básicas establecidas en 1993, el país ha realizado un proceso de ajuste y recuperación de la economía, y ha mantenido una serie de desafíos como base permanente de acción, los cuales se refieren a la reestructuración de los sectores productivos; el aprovechamiento del potencial científico-técnico del país; el redimensionamiento y la descentralización del Estado; la consolidación y el perfeccionamiento de los sectores sociales básicos; el desarrollo de nuevas oportunidades de empleo y generación de ingresos; el perfeccionamiento de los mecanismos para mantener la equidad social; la protección del medio ambiente y el uso racional de los recursos; y el fortalecimiento de la cooperación internacional.

El conjunto de medidas que toma el gobierno nacional se inscribe

*En el caso de Cuba, el Gobierno articula una estrategia para enfrentar la nueva situación conocida como “período especial”, que a partir de 1989 afectó significativamente el desarrollo económico debido a los acontecimientos ocurridos en los países de Europa del Este y en especial en la antigua Unión Soviética.*

*Entre las medidas tomadas está la reducción del aparato central del Estado y el inicio de un proceso de descentralización.*

*A partir de 1993 el país ha realizado un proceso de ajuste y recuperación de la economía, y ha mantenido una serie de desafíos como base permanente de acción.*

*Conjunto de medidas se inscribe dentro de una estrategia de desarrollo que establece como objetivo fundamental la consolidación de los logros sociales alcanzados por el país, en áreas como salud, educación y seguridad social. La otra característica de esta estrategia se basa en la recuperación de la economía.*

*En el contexto del denominado Período Especial<sup>1</sup>, el Sistema Nacional de Salud entró también en un proceso de modernización y perfeccionamiento, lo cual significó profundizar la descentralización en consonancia con las políticas establecidas por el Estado, así como orientar sus objetivos a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población, para lo cual definió cinco estrategias básicas y cuatro programas prioritarios.*

dentro de una estrategia de desarrollo que establece como objetivo fundamental la consolidación de los logros sociales alcanzados por el país, en áreas como salud, educación y seguridad social. La otra característica de esta estrategia se basa en la recuperación de la economía, sin la cual no sería posible mantener económica y financieramente los sistemas y mecanismos sociales que Cuba ha logrado desarrollar.

En salud, el Estado asume totalmente la responsabilidad de la atención a todos sus ciudadanos. Como parte de las estrategias globales que el gobierno desarrolla siempre ha estado la atención directa al sector de la salud y la búsqueda de las soluciones necesarias a sus problemas en las distintas sesiones que convoca anualmente la Asamblea Nacional del Poder Popular y el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros.

El Sistema Nacional de Salud está estructurado en tres niveles en correspondencia con la división política del país: Nación, Provincia, Municipio y está subordinado a la Asamblea Nacional del Poder Popular, al Consejo de Estado y al Consejo de Ministros.

El Ministerio de Salud Pública tiene supeditados grupos de unidades nacionales de producción, asistencia, docencia e investigación, los subsistemas provinciales y municipales. Al igual que el nivel nacional, los niveles provinciales, municipales y áreas de salud están subordinados a los órganos de gobierno de esas instancias; en cada una de ellas el director de salud es, por decisión estatal, uno de los vicepresidentes del gobierno, por lo cual se asegura que los problemas y necesidades de salud cuenten con un importante espacio para la toma de decisiones.

En el contexto del denominado Período Especial<sup>1</sup>, el Sistema Nacional de Salud entró también en un proceso de modernización y perfeccionamiento, lo cual significó profundizar la descentralización en consonancia con las políticas establecidas por el Estado, así como orientar sus objeti-



vos a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población, para lo cual definió cinco estrategias básicas y cuatro programas prioritarios.

Las estrategias establecidas son: el perfeccionamiento de la atención primaria y del programa del médico y la enfermera de la familia; la revitalización de los hospitales; el desarrollo de la investigación y la tecnología de punta; el desarrollo del programa de medicamentos, la industria farmacéutica y la medicina natural y tradicional; el apoyo para el desarrollo de la óptica, la estomatología, el sistema de urgencias y el transporte sanitario. En cuanto a los programas, estos son: atención materno-infantil; enfermedades transmisibles; enfermedades crónicas no transmisibles; y el programa del adulto mayor.

En el proceso de modernización del Sistema Nacional de Salud surge la implantación de la Carpeta Metodológica<sup>2</sup>. Como alternativa idónea para continuar el desarrollo sostenible del sistema de salud y, como parte de las directivas del Estado y de la descentralización, se inicia en forma experimental el proceso de desarrollo municipal.

Ello significó para la cooperación técnica redefinir su enfoque y su estructura programática para acompañar al Sistema Nacional de Salud. Así se definen tres procesos estratégicos: la descentralización, la movilización de recursos y la acción intersectorial. Por otra parte se estructura el programa de cooperación en dos proyectos, el de desarrollo municipal y el de fortalecimiento y desarrollo del sistema nacional de salud.

En 1996 se presenta y es aprobado por las diferentes instancias el Proyecto Desarrollo Municipal. Su propósito es cooperar en el desarrollo de las acciones que inciden en la situación de salud en el ámbito local, y contribuir a la implantación y ejecución de la Carpeta Metodológica, en los aspectos relacionados con la capacitación y actualización científico-técnica de los trabajadores de la salud, y de otros sectores involucrados con el bienestar de la población. Se propone también desarrollar una cultura de proyectos para la planificación, la administración estratégica y la movilización de recursos.

El proyecto de Desarrollo Municipal comenzó a ejecutarse en seis municipios del país: Santiago de Cuba y Segundo Frente, (en la provincia Santiago de Cuba, territorio oriental); Santa Clara, en la provincia Villa Clara; Cienfuegos, en la provincia Cienfuegos; Yaguajay, en la provincia Sancti Spiritus, (los tres en el territorio central) y 10 de Octubre (en la provincia Ciudad de La Habana en el territorio occidental).

Los tres elementos principales que acelerarían el proceso de la descentralización de la cooperación técnica estaban dados por: primero, la posibilidad de contar con un grupo funcional de trabajo que tuviera la responsabilidad de asesorar sobre las necesidades de capacitación que tendrían los municipios en la elaboración de los proyectos, así como de los nuevos criterios, conceptos, métodos y técnicas en la administración y la gerencia estratégica a ese nivel, también en las necesidades de capa-

<sup>1</sup> Período Especial es el tiempo mínimo que la sociedad cubana necesita para reorientar sus relaciones económicas y comerciales internacionales y para reestructurar su aparato productivo y de servicio en función de las nuevas circunstancias, y hacerlo salvando las conquistas principales de la revolución socialista y preservando el derecho y disposición de retomar la construcción del socialismo cuando las condiciones lo permitan.

<sup>2</sup> La Carpeta Metodológica es un documento normativo de las estrategias y programas priorizados por el MINSAP que se adapta cada año a las condiciones territoriales

*En el proceso de modernización del Sistema Nacional de Salud surge la implantación de la Carpeta Metodológica<sup>2</sup>*

*La cooperación técnica redefinió su enfoque y su estructura programática para acompañar al Sistema Nacional de Salud. Se estructura el programa de cooperación en dos proyectos, el de desarrollo municipal y el de fortalecimiento y desarrollo del sistema nacional de salud.*

citación y actualización según la problemática de salud de cada territorio. El segundo elemento fue la necesidad de que los limitados recursos se utilizaran de manera racional y eficiente, muy importante para los proyectos, y la posibilidad de la externalidad positiva, al apoyar a los recursos humanos de los municipios cercanos. El tercer elemento tiene que ver con la logística y la disponibilidad de recursos humanos en la sede de la Representación en La Habana. Con la aprobación del proyecto de desarrollo municipal, una creciente demanda de los diferentes territorios, provincias y municipios, hacía prever que la oferta de la cooperación estaría saturada en tiempo y recursos.

Lo anteriormente señalado constituyó la base para que el Ministerio de Salud Pública, conjuntamente con la Representación de la OPS-OMS en Cuba, decidieran la creación de un grupo funcional de trabajo para la cooperación descentralizada, que atendiera a los municipios y que fuera el núcleo de coordinación de ambos organismos en los territorios para la marcha, ejecución y evaluación de los proyectos municipales. Estos grupos funcionales serían los **“puntos focales de la cooperación técnica descentralizada”**

El desarrollo del proyecto implicó aumentar a 15 municipios en 1997, uno en cada una de las 14 provincias que tiene el país, y el Municipio Especial Isla de la Juventud. Se incrementaron a 30 en 1998; 37 en 1999, y alcanzó en el 2000, 44 municipios. Es importante señalar que el país tiene en total 169 municipios y que el 49% de la población vive en esos 44 municipios. Para el 2001 se ha previsto incluir 53 municipios en el proyecto.

El Sistema Nacional de Salud, al realizar una valoración de los resultados que se estaban obteniendo con el desarrollo del proyecto, decidió en 1999 incorporar dentro de los lineamientos estratégicos de la Carpeta Metodológica, el desarrollo y fortalecimiento de los municipios. La OPS/OMS ha previsto continuar con esta línea de trabajo en los próximos ejercicios de programación (BPB) para los periodos 2002/2003 y 2004/2005, con la finalidad de mantener el enfoque de la cooperación en coherencia con las políticas nacionales ya mencionadas anteriormente y las que sustentaran el plan para el periodo 2001/2005. Cabe señalar que en la estructura de la programación de la cooperación técnica el otro proyecto que complementa al de desarrollo municipal es el del fortalecimiento y desarrollo del Sistema Nacional de Salud que tiene relación con los aspectos generales de análisis de situación de salud, información científico-técnica, vigilancia de la salud, desarrollo de los recursos humanos, investigación, regulación y control.

En esta forma consideramos que la cooperación descentralizada está contribuyendo con acciones más cercanas a la identificación, explicación y búsqueda de alternativas de solución a los problemas, así como a la movilización de recursos internos y externos, tanto científicos, técnicos, financieros y humanos, lo que estimula la utilización racional, eficiente y efectiva de estos para el desarrollo sostenible en el ámbito local.

Asimismo, la Representación de la OPS/OMS, al elaborar y ejecutar el proyecto de desarrollo municipal junto con el MINSAP, está apoyando el desarrollo sostenible del Sistema Nacional de Salud, impulsa el proceso de descentralización y consolida el ámbito municipal como espacio para el

**“Puntos focales de la cooperación técnica descentralizada”,**

*Grupos funcionales que actúan como núcleo de coordinación del MINSAP y la OPS/OMS para atender el desarrollo de los proyectos locales*

bienestar de los individuos, la familia y la comunidad.

A través del presente documento, la Representación desea compartir una importante experiencia vinculada con el proceso de descentralización de la cooperación técnica, y con la contribución al desarrollo local, a través de la participación con el Sistema Nacional de Salud, los Gobiernos Locales y otros sectores vinculados con actividades económicas de los territorios, como son la agropecuaria, la producción azucarera, la pesca, la producción de café, arroz, las industrias y el turismo, en esta importante iniciativa dirigida a la consolidación y perfeccionamiento del sistema de salud y su sostenibilidad.

## II. ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN DE LA OPS/OMS

### ANTECEDENTES

La política de descentralización del Estado cubano toma carácter institucional al aprobarse la Constitución de la República y la nueva División Político-Administrativa en 1976. A este proceso se incorpora, como el resto de los organismos de la Administración Central del Estado, los órganos de Gobierno y las organizaciones políticas y sociales, el Sistema Nacional de Salud.

Se avanzó en la descentralización al fortalecer los órganos locales de gobierno legitimados por el voto directo de los ciudadanos y se creó en 1992 una estructura funcional que depende de la Asamblea Municipal: el Consejo Popular. Las actividades del Consejo Popular están orientadas hacia el desarrollo integral de sus demarcaciones.

El Estado cubano ha venido dotando al país de una estructura armónica de políticas vinculadas con el desarrollo humano y con la elevación continua de la calidad de vida de su población, que tienen una expresión sinérgica en la institucionalización del país y su estructura político-administrativa. En iguales niveles organizativos se encuentran las organizaciones sociales, estudiantiles, políticas, infantiles. Esto ha permitido una expresión territorial de las estructuras del Estado, de Gobierno, de los sectores, de la esfera productivo-económica y de las organizaciones sociales y no gubernamentales.

Las políticas y estrategias de desarrollo del país se caracterizan por extender en el territorio nacional la infraestructura necesaria y sus inversiones están distribuidas a lo largo y ancho de su geografía, excepto, por supuesto, aquellas donde los recursos naturales, por cierto bien escasos, se concentran. Están distribuidas las industrias Básica, la Ligera y Alimenticia, así mismo la construcción, el turismo y los servicios, la actividad agropecuaria y azucarera y todos los centros de investigación y

*El país avanzó en la descentralización al fortalecer los órganos locales de gobierno legitimados por el voto directo de los ciudadanos y se creó en 1992 una estructura funcional que depende de la Asamblea Municipal: el Consejo Popular. Las actividades del Consejo Popular están orientadas hacia el desarrollo integral de sus demarcaciones.*

universidades, que brindan por medio de su vinculación un mayor soporte al desarrollo científico, productivo, económico y social en las diferentes regiones.

Estas condiciones se amplían si tomamos las políticas de desarrollo en diferentes sectores priorizados como educación, salud, deporte y recreación, cultura, que tienen un propósito nacional y objetivos específicos para cada localidad a través de los denominados sectoriales.

En la década de los 90, como fue señalado se estableció el “Período Especial” que dentro de sus estrategias, contemplaba acelerar y profundizar el proceso de descentralización que el país venía impulsando y ratificar el principio de que la salud, la educación y la seguridad social eran logros sociales a los que no se renunciaba y que incluso se debía avanzar en el mejoramiento de indicadores fundamentales. Para lograrlo, se ratificaron dos principios en el caso de la salud; que el sistema continuara siendo totalmente financiado por el presupuesto estatal y se mantuviera la cobertura y la accesibilidad total a los servicios de salud por la población de forma gratuita.

Estos principios significaron para la salud, el perfeccionamiento y desarrollo de la atención primaria y la profundización de la convocatoria social; de ahí que el escenario municipal adquiriera la importancia de nivel estratégico.

Por otra parte, reafirma la importancia del papel de los gobiernos locales en mantener los logros sociales alcanzados, así como el desarrollo de múltiples iniciativas orientadas a disminuir el impacto negativo de la crisis económica, principalmente en los grupos más vulnerables de la población. Estas consideraciones determinaron algunas decisiones para el SNS y el desarrollo local:

- Se establecieron las Orientaciones, Propósitos y Directrices de la salud pública cubana para el período 1995-2000 y las estrategias y programas priorizados del Sistema Nacional de Salud para igual período. El Ministerio de Salud Pública se dio a la tarea de desarrollar un proceso de consolidación, reforma y modernización del Sistema, con nuevos métodos y estilo de trabajo, considerando vital la participación de la comunidad en las gestiones y las acciones de salud.
- El Sistema Nacional de Salud desarrolló herramientas participativas trascendentes dentro de las estrategias y programas priorizados, como son la creación desde el nivel nacional hasta la comunidad de los Consejos por la Salud<sup>1</sup>, con una composición intersectorial y el establecimiento de la Carpeta Metodológica<sup>2</sup>.
- Otros sectores también profundizaron y diversificaron sus programas de desarrollo local como los de la escuela en la comunidad, de la agricultura urbana, de cultura comunitaria y medio ambiente.

El Período Especial motivó a la población, dirigentes y profesionales en todos los niveles a una mayor participación en la identificación y solución de problemas. Este proceso fue particularmente intenso a nivel local y en sí mismo resultó un formidable avance en la descentralización y la integración de los diferentes sectores.

*Estos principios significaron para la salud, el perfeccionamiento y desarrollo de la atención primaria y la profundización de la convocatoria social; de ahí que el escenario municipal adquiriera la importancia de nivel estratégico.*

Al hacer un balance de los aspectos que en los años 90 deben ser considerados favorables al fortalecimiento de la comunidad en Cuba y que indican la profundización se encuentran:

- Voluntad política desplegada en el reconocimiento a la participación de la comunidad.
- Experiencia participativa acumulada en el contexto local.
- Entramado de instituciones y organizaciones establecidas.
- Significativos niveles de escolaridad alcanzados.
- Conjunto de especialistas y profesionales formados en centros de educación superior.
- Instituciones creadas en los barrios para contribuir al mejoramiento de sus condiciones de vida.
- Existencia de los órganos de base del Poder Popular.

Esta situación determina que la cooperación de la OPS/OMS se oriente para dar respuesta a estas políticas y realice un ajuste en su concepción, de manera que resulte más efectiva en el acompañamiento al gobierno en su estrategia de desarrollo.

Por otra parte, cabe destacar la decisión de realizar el análisis del sector salud con la participación de más de 100 expertos cubanos, que contó con la cooperación técnica de OPS/OMS. La elaboración del documento final y sus conclusiones han servido de base para la formulación de las Estrategias y Programas del Sistema Nacional de Salud, así como para el Plan Maestro de Inversiones.

Como antecedentes particulares se encuentran los diferentes ejercicios de evaluación y seguimiento de la cooperación de OPS/OMS. La primera evaluación conjunta de la cooperación técnica con Cuba se llevó a cabo en noviembre de 1991, de dicho ejercicio se obtuvieron 67 recomendaciones. Un año más tarde, en 1992 se realizó el primer corte de seguimiento de la evaluación conjunta del cual se derivaron 19 acuerdos y compromisos generales para alcanzar una mayor eficiencia y efectividad de la cooperación de la Organización con el país. En Febrero de 1994 se realiza otro corte evaluativo, el cual básicamente analizó la instrumentación de las recomendaciones y acuerdos de los ejercicios anteriores en los programas de cooperación. Se realizaron 14 recomendaciones que debían instrumentarse en el programa de cooperación 1994-1995.

Es de destacar que estos ejercicios evaluativos se realizaron con una amplia participación de especialistas, directivos, investigadores y profesores del SNS, de expertos y funcionarios de otros sectores e instituciones nacionales y de funcionarios y altos directivos de la OPS/OMS.

A partir del primer ejercicio de evaluación se inicia un proceso de instrumentación de un grupo de recomendaciones estratégicas, que son antecedentes significativos de la experiencia que se iniciara en 1996 con los proyectos de desarrollo municipal, que señalamos a continuación:

- Estudiar y promover modelos organizativos integrales para la gestión de salud a nivel local que traduzcan el desarrollo alcanzado en epidemiología, economía y gerencia entre otras disciplinas.

*Cabe destacar la decisión de realizar el análisis del sector salud con la participación de más de 100 expertos cubanos, que contó con la cooperación técnica de OPS/OMS. La elaboración del documento final y sus conclusiones han servido de base para la formulación de las Estrategias y Programas del Sistema Nacional de Salud, así como para el Plan Maestro de Inversiones.*

- Seguir fortaleciendo el trabajo de promoción y divulgación en salud con un enfoque multisectorial y de participación social.
- Fortalecer aún más la movilización de recursos nacionales e internacionales de todo tipo, incorporando nuevas áreas e instituciones en función de la salud.
- Continuar promoviendo la realización de actividades y proyectos interprogramáticos e intersectoriales de cooperación local.
- Desarrollar instrumentos que fortalezcan el proceso de administración estratégica local.
- Prestar especial atención a la formación y el desarrollo del personal de dirección de los SILOS.
- Realizar investigaciones sobre la responsabilidad de los distintos actores intra y extra sectoriales presentes en los SILOS en relación con la promoción, prevención y atención a la salud de grupos e individuos.

Estos ejemplos ilustran la orientación que debía tomar la cooperación técnica y que fue evaluada y perfeccionada en la evaluación conjunta MINSAP/OPS/OMS de 1998.

## RESPUESTA DE LA COOPERACIÓN DE OPS/OMS

### *Estrategia de la Representación*

Como se ha señalado, la estrategia de la Representación de la OPS/OMS está fundamentada en los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación de la cooperación con Cuba realizados en los años 1991, 1992 y la Reunión de Evaluación Conjunta (REC) realizada en 1997, que abarcó los periodos 1994-1995 y 1996-1997, así como de los procesos de control y evaluación del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional, provincial y municipal, asimismo, en el análisis sistemático de la situación de salud del país y en las alternativas estratégicas y las capacidades que ha ido desarrollando la Representación para responder a los requerimientos del Sistema Nacional de Salud.

La orientación de la cooperación técnica con énfasis en el ámbito local, con amplia y activa participación de los gobiernos y las comunidades, de las unidades organizativas del MINSAP y la participación de otros sectores e instituciones, ha permitido nuevas y variadas dimensiones en la gestión participativa del proceso de cooperación

La cooperación de la OPS/OMS en Cuba se expresa por medio de tres procesos estratégicos: la descentralización, la movilización de recursos y la acción intersectorial; y se concreta mediante dos proyectos, uno dirigido al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud; y otro al desarrollo municipal.

Por otra parte, la cooperación técnica de la OPS/OMS en Cuba ha tomado como otro de los pilares en su desarrollo, a los enfoques funcionales, por cuanto cada uno de ellos ha sido expresión del quehacer estratégico de la cooperación y referente de la concreción de resultados,

*La cooperación de la OPS/OMS en Cuba se expresa por medio de tres procesos estratégicos: la descentralización, la movilización de recursos y la acción intersectorial.*

lo cual al mismo tiempo ha permitido vincular las políticas nacionales con las Orientaciones Estratégicas y Programáticas (OEP) y la armonización programática de las diferentes áreas técnicas de la OPS/OMS.

En relación con los procesos estratégicos, la descentralización viene a ser una respuesta de la cooperación técnica a la descentralización del Sistema Nacional de Salud, lo cual ha significado construir alternativas adecuadas para desarrollar la cooperación técnica en los diferentes territorios del país.

Este proceso ha permitido que la cooperación técnica se aproxime y en muchos casos interactúe con la realidad local, con quienes son los protagonistas del quehacer social y económico en cada municipio y localidad. Al mismo tiempo retroalimentar la cooperación técnica, por cuanto permite un análisis permanente de las estrategias y las tácticas operativas, y del enfoque de la cooperación.

La movilización de recursos es otro eje en la cooperación, ya que ha permitido incorporar dentro del Sistema Nacional de Salud y en otros sectores la “cultura de proyectos” para dar respuesta a la dirección por objetivos que el país ha establecido para su desarrollo estratégico. Esto ha significado la capacitación de numerosos directivos en todos los niveles y la disponibilidad de proyectos para movilización de recursos, tanto internos y en forma complementaria como recursos externos. Existe a nivel nacional, provincial y municipal una capacidad desarrollada con esta finalidad, que debe ser profundizada en los próximos bienios.

La acción intersectorial constituye otro eje fundamental en la cooperación por cuanto permite visualizar los problemas y abordarlos con criterio de integralidad y de generalidad; este proceso ha sido muy importante para la vinculación en los territorios de las potencialidades de los sectores sociales con los económicos en función de la salud pública y el bienestar de la población.

Los tres procesos antes señalados contribuyen en conjunto a darle la expresión integral a la cooperación técnica, así como a la descentralización del Sistema Nacional de Salud y a la sostenibilidad del mismo, por cuanto es la base local, donde vive la población, la que se está fortaleciendo por medio de estos procesos.

En cuanto a la estructura del programa de la cooperación técnica, este se concreta en dos proyectos en el bienio 1998-1999 y el vigente del 2000-2001; el primero orientado a fortalecer la rectoría y conducción del SNS, así como las funciones de análisis de la situación de salud, la vigilancia de la salud pública, el desarrollo de los recursos humanos, la información científico-técnica, la regulación y el control, la gerencia estratégica, el desarrollo de la investigación y la tecnología, la prevención y mitigación de desastres. Este proyecto se vincula a las áreas técnicas del nivel central y provincial del SNS para desarrollar el proceso de cooperación. El segundo, el proyecto de desarrollo municipal, se vincula a las localidades para apoyar su proceso de fortalecimiento y desarrollo, y tiene interacción con el gobierno local, la representación de los diferentes sectores, tanto sociales como económicos, así como con las organizaciones de masas.

*La descentralización viene a ser una respuesta de la cooperación técnica a la descentralización del Sistema Nacional de Salud.*

*La movilización de recursos es otro eje en la cooperación, ya que ha permitido incorporar dentro del Sistema Nacional de Salud y en otros sectores la “cultura de proyectos”.*

*La acción intersectorial constituye otro eje fundamental en la cooperación por cuanto permite visualizar los problemas y abordarlos con criterio de integralidad y de generalidad.*

Los dos proyectos tienen un coordinador técnico a nivel de la Representación, que es el gerente del proyecto y responsable de la programación, ejecución y evaluación del BPB; en cada proyecto participan además todos los consultores de la oficina en las diferentes fases. La siguiente matriz muestra la forma de organización e interacción del equipo técnico en los proyectos de la cooperación técnica.

*Distribución de funciones del personal técnico de la Representación de OPS/OMS en Cuba.*

<b>División</b>	<b>Programas y Centros</b>	<b>Funcionario</b>	<b>Nivel País</b>	<b>Partidas BPB 00-01</b>
División de Promoción y Protección de la Salud. HPP	Salud Mental, HPL Salud de Familia y Población, HPF Alimentación y Nutrición, HPN CLAP, INCAP, CFNI Cooperación entre Países, TCC Emergencias en Desastres, PED	Dr. Gabriel Montalvo	Coordinación del Proyecto de Desarrollo Municipal, CUB-01. Atención a PF de la Cooperación del Centro y del Centro-oriente.	ADH, Adolescentes HED, Comunicación/Educación HEE, Adultos STP, Promoción WCH, Salud Familiar ADT, Tabaco, Alcohol, Drogas MNH, Salud Mental NUT, Nutrición UAH, Acceso Universal TCC, Cooperación entre países EHA, Desastres/Ayuda Humanit.
División de Prevención y Control de Enfermedades HCP	Enfermedades no Transmisibles, HCN Enfermedades Transmisibles, HCT SIDA y Transmisión Sexual, HCA Salud Pública	Dr. Rolando Miyar	Coordinación del Proyecto de Fortalecimiento de SNS, CUB-02 Atención al PF de la Cooperación de Oriente.	NCD, No Transmisibles OCD, Transmisibles ZNS, Zoonosis VID, Inmunizaciones HST, Análisis de Situación
División de Vacunas e Inmunización HVP	Veterinaria, HCV CAREC, INPPAZ, PANAFTOSA Acceso Tecnología de Vacunas, HVA Programa de Inmunizaciones, HVI Análisis de Situación Salud, SHA			

**Tabla. continuación**

---

División de Salud y Desarrollo HDP	Políticas Públicas y Salud, HDD Coordinación Investigaciones, HDR Mujer, Salud y Desarrollo, HDW Bioética, HBE BIREME			
División de Sistemas y Servicios de Salud HSP	Desarrollo Recursos Humanos, HSR Medicamentos Esenciales y Tecnología, HSE Organización y Gestión de Sistemas y Servicios, HSO	Dr. Mario Pichardo	Articulación Programática de los Proyectos CUB-01 y CUB-02 Atención al PF de la Cooperación de Occidente.	HLE, Legislación y Ética HSD, Economía y Salud WHD, Mujer, Salud, Desarrollo HBI, Información Biomédica RPS, Investigación HRH, Recursos Humanos EDV, Medicamentos Esenciales

---

<b>División</b>	<b>Programas y Centros</b>	<b>Funcionario</b>	<b>Nivel País</b>	<b>Partidas BPB 00-01</b>
División de Salud y Ambiente HDP	Saneamiento Básico, HES Calidad Ambiental HEQ CEPIS Relaciones Externas, DEC ONGs	Dr. José Gómez	Atencion a los proyectos de Ciudad de La Habana	OCH, Salud Trabajadores ERA, Salud ambiental CWS, Agua y Saneamiento MWH, Residuos Solidos
	Desarrollo Humano Local, DHL y coordinación interagencial	Lic. Enrique Rivero		
	Información Pública, DPI Mercadeo, Servicios Editoriales, DBI	Lic. Caridad López	Coordinación del Centro de Documentación e Información	
Administración AM	Análisis y Planificación DAP Auditoría Interna, IA Economía y Salud Turismo y Salud Farmacoeconomía	Lic. Justo Cardenas	Administración ABF, ACS, APL, AGS Procesos Reformas ONU	

Esta distribución y la formulación de ambos proyectos ha permitido concretar la acción interprogramática en el desarrollo de la cooperación técnica, por cuanto los programas y partidas que tienen su propia identidad de acuerdo con la estructura presupuestaria de la OPS convergen hacia los dos proyectos y responden metodológicamente a las prioridades nacionales y a los resultados esperados en forma conjunta. Esto ha constituido un importante avance cualitativo y ha permitido optimizar los recursos, dar mayor coherencia a la cooperación técnica y avanzar en la organización y acción en el trabajo en equipo dentro de la Representación.

### ***Los recursos humanos en la Representación***

La OPS/OMS en Cuba está conducida por el Representante de País, que es el único funcionario internacional entre el personal de la Oficina. Está acompañado de cinco técnicos que tienen funciones y responsabilidades vinculadas con la estructura regional de la OPS.

A nivel funcional y estratégico en el país el personal técnico se concentra en los dos proyectos de cooperación de la Representación; Fortalecimiento del SNS y Desarrollo Municipal.

Por otra parte, uno de los Consultores tiene además responsabilidad de atender las relaciones horizontales con el Sistema de Naciones Unidas, los proyectos extra presupuestarios y el vínculo con las ONG y donantes potenciales al desarrollo.

Es importante señalar el desarrollo del mecanismo de Cooperación Técnica entre Países y la acción sistemática del equipo de la Representación en el proceso de diseño y seguimiento de los proyectos.

Por su parte, el equipo de la administración, además de cumplir sus funciones específicas, se ha integrado en el proceso de descentralización en los diferentes territorios del país, así mismo participa activamente en los aspectos metodológicos de la cooperación y se proyecta una acción de seguimiento analítico de los proyectos.

La Representación tiene establecido un Programa de Desarrollo del Personal el cual garantiza la actualización sistemática de los funcionarios, tanto técnicos como administrativos, en el país y en el exterior en áreas prioritarias para la Representación, incluida la descentralización y al mismo tiempo intercambia visitas con otras Representaciones y la Sede para confrontar ideas y experiencias en este proceso.

### ***Puntos Focales de cooperación***



El enfoque de la cooperación hacia el desarrollo municipal iniciado en 1996, año tras año incorpora nuevos territorios del país; esto hace que se requiera multiplicar la respuesta de la cooperación en forma descentralizada a través de una unidad organizativa que sea capaz de responsabilizarse con la asesoría a las necesidades de capacitación que demandan esos municipios, así como en la elaboración y formulación de sus propios proyectos para avanzar con la estrategia para su desarrollo.

La unidad organizativa de carácter funcional denominada Punto Focal, actúa como facilitador y coordinador en la orientación estratégica del proyecto local, y constituye un elemento esencial que potencializa la capacidad operativa en cada territorio y tiene entre sus objetivos los siguientes:

- Colaborar en la cooperación técnica descentralizada para fortalecer el desarrollo de las estrategias y políticas del país y en particular del SNS.
- Facilitar y coordinar los programas de cooperación nacionales e internacionales, en especial los de OPS/OMS.
- Contribuir mediante la formulación de proyectos a la movilización de recursos internos y externos para el desarrollo del territorio.
- Coordinar, asesorar y monitorear los proyectos de desarrollo municipal vinculados a las estrategias del MINSAP en correspondencia con la situación de salud y ambiente de cada territorio.
- Organizar programas de capacitación que contribuyan al perfeccionamiento de los recursos humanos del territorio.
- Participar en el programa de superación profesional de la Representación OPS/OMS en Cuba.

*La unidad organizativa de carácter funcional denominada Punto Focal, actúa como facilitador y coordinador en la orientación estratégica del proyecto local.*

### ***Análisis organizacional del Punto Focal***

En su diseño organizacional, este grupo funcional deberá estar en una institución rectora o reconocida del subsistema educativo, permitiendo así el establecimiento de coordinaciones con especialistas en temas afines a las necesidades de capacitación de los recursos humanos en los territorios bajo proyecto, y facilitando el desarrollo de competencias.

Estructuralmente, su diseño se corresponderá con las funciones que debe cumplir, teniendo en cuenta además la experiencia de trabajo y los requerimientos técnicos, considerará las siguientes categorías o puestos:

- Un coordinador que asumirá la conducción del grupo, además de ejercer la capacidad negociadora para la movilización de recursos, facilitará la intersectorialidad y el carácter participativo junto a las autoridades locales.
- Un técnico en diseño, ejecución y evaluación de proyectos, que asumirá la asesoría técnica de los mismos.
- Un técnico en información científico-técnica, que asumirá la atención a los soportes impresos y electrónicos.

· Un especialista en control económico, que asumirá la administración y la gestión de recursos.  
En su desarrollo organizacional, esta unidad organizativa debe realizar las siguientes funciones:

- Incrementar y perfeccionar la cooperación técnica a nivel municipal y provincial.
- Coordinar y asesorar en la realización del diseño y ejecución de proyectos a nivel municipal, provincial y territorial con los correspondientes grupos de proyectos.
- Cooperar en el desarrollo de actividades docentes relacionadas con los programas de capacitación de las diferentes disciplinas de la salud pública.
- Dar seguimiento a las actividades científico-técnicas de la cooperación descentralizada de la OPS y otras agencias de cooperación.
- Mantener informadas a las autoridades correspondientes sobre los proyectos aprobados, financiamiento recibido y resultado de las evaluaciones realizadas.
- Asegurar el estricto control de los medios y recursos dispuestos según proyecto y territorio.

En cuanto al desempeño organizacional, el punto focal constituye un elemento básico en la cooperación descentralizada por cuanto contribuye a brindar acciones que dan respuestas en el ámbito más cercano a los problemas, logrando aunar esfuerzos, recursos y estimular la utilización racional, eficiente y eficaz de los mismos, facilitando la incorporación y transferencia de nuevas técnicas y procedimientos que ayudan a elevar la gestión y participación local en función de su propio desarrollo.

El personal del Punto Focal es financiado por el Sistema Nacional de Salud, asumiendo la OPS/OMS los gastos operativos y la dotación de la capacidad instalada.

*El personal del Punto Focal es financiado por el Sistema Nacional de Salud, asumiendo la OPS/OMS los gastos operativos y la dotación de la capacidad instalada.*

### III. INTEGRACIÓN DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA EN EL DESARROLLO MUNICIPAL

#### ENFOQUES ESTRATÉGICOS ESENCIALES

**L**os enfoques estratégicos con los que se orienta la planificación, organización, ejecución y evaluación de los Proyectos de Desarrollo Municipal se basan en la aplicación de conocimientos en salud con la mayor participación social, el trabajo sobre el capital humano y social, la movilización de recursos de todo tipo, la acción intersectorial, lo que unido al desarrollo gerencial favorece la equidad, la efectividad y la eficiencia con un enfoque integral en la búsqueda de la mayor calidad de vida.

## **Participación**

Algunas reflexiones sobre la participación ilustran la importancia que el país y la Representación OPS/OMS le otorgaron, desde el inicio de la experiencia, como eje integrador del pensamiento y las acciones alrededor del desarrollo local.

Al estudiar la participación en grupos o colectividades hallamos dos formas o modalidades diferentes de la misma: la participación por convocatoria, en la que al grupo o comunidad se le solicita su apoyo, demandando de él su esfuerzo y voluntad en la ejecución de una tarea o proyecto determinado, es orientado por las autoridades, y debe ser explicado detalladamente de manera que las personas involucradas conozcan el propósito, las metas, las tareas a desarrollar, el beneficio esperado del mismo, así como el papel que de manera individual les corresponde ejecutar como expresión de su participación, la otra, en la que la población implicada se involucra en el proceso que va desde la identificación y jerarquización de los problemas, pasa por la elaboración de las estrategias y ejecución de acciones hasta su evaluación. Este tipo de participación se destaca porque los implicados la realizan conjuntamente con aquellas entidades que concurren en el desarrollo local y, sobre todo, porque enriquece la personalidad en conocimiento, en el establecimiento de relaciones interpersonales, en la identificación con el asunto que se aborda y fortalece el sentimiento de pertenencia. Este enriquecimiento desborda el plano de la individualidad para elevarse al plano del motivo social.

El motivo social es un elemento que con gran fuerza estimula el interés y la eficiencia y adquiere extraordinario valor cuando el colectivo humano sabe que el producto de su esfuerzo participativo va dirigido a la satisfacción de una necesidad social real.

La participación entonces, está vinculada con la necesidad interconectada a situaciones económicas, sociales, culturales, políticas y a las expectativas y aspiraciones de la población participante en relación con los resultados y los beneficios que esperan de su acción participativa.

La participación la vemos como una distribución del ejercicio de poder, lo que implica el derecho de las personas que conforman las colectividades a decidir sobre los aspectos que influyen en sus vidas y, en consecuencia, luchar por las metas que beneficien la colectividad, donde sus miembros experimentan satisfacción personal.

Por lo tanto, la participación no surge tan sólo con trazar una estrategia; es el hacer que involucra sujetos y colectividades en la construcción y ejecución de los proyectos que atañen a sus vidas, los que van encaminados a responder a sus necesidades sentidas, en las que el logro de objetivos para su satisfacción pasa a ser un objetivo social importante en los involucrados, los que se unen y ponen sus esfuerzos en pos del bien común, en la elaboración de determinadas estrategias que les orienta, regula y controla la conducta en el proceso del logro de las metas que las determinan.

En los procesos del desarrollo local, la participación se reconoce como la categoría rectora del mismo que entraña la necesidad de informar

*La participación la vemos como una distribución del ejercicio de poder.*

*En los procesos del desarrollo local, la participación se reconoce como la categoría rectora del mismo que entraña la necesidad de informar conocer, sensibilizar, integrar, decidir y desarrollar la creatividad y la individualidad de los que participan en todos los ámbitos.*

conocer, sensibilizar, integrar, decidir y desarrollar la creatividad y la individualidad de los que participan en todos los ámbitos. Es premisa y propósito del desarrollo. No será posible avanzar si se viola este principio en la planificación, ejecución o evaluación de estos procesos a cualquier nivel.

Es preciso destacar que una base fundamental para lograr la participación radica en las políticas y estrategias del país que la favorecen, instrumentan y desarrollan, pero resulta imprescindible la incorporación sistemática de nuevos conocimientos, la introducción de técnicas actualizadas, la extensión de experiencias, el desarrollo de las relaciones interpersonales, grupales e institucionales, para hacerla sostenible y para incorporarla a la práctica diaria en el trabajo de dirección y de la conducta individual.

Específicamente dentro del sector salud, existe la necesidad de una participación consciente y activa de su personal para producir una calidad creciente en los servicios, en la conducción de estos procesos y en la convocatoria y participación del gobierno, de otros sectores, instituciones, organizaciones y comunidad en general.

### ***Desarrollo de recursos humanos***

Es en el espacio local, llamado municipio, donde vive el hombre asociado a su familia y a su comunidad, y corresponde a ese mismo hombre trabajar por alcanzar en cada período sucesivo niveles más altos de bienestar a través de un proceso con tendencias crecientes de eficiencia y efectividad en el uso de tecnologías, infraestructuras, medios y suministros a su disposición. Por tal motivo, el individuo desempeña un papel fundamental como ente transformador de su propio medio, por el desarrollo social de su localidad y de su territorio.

Bajo esta concepción, consideramos la trascendencia que tiene el protagonismo de los recursos humanos, por lo que el Programa de Cooperación OPS/OMS atribuye especial reconocimiento al desarrollo de este potencial y mantiene esta línea dentro de sus prioridades de trabajo.

En la estrategia por lograr alcanzar niveles más altos de salud y bienestar, el desarrollo de los Recursos Humanos constituye la plataforma básica, y debe ser este un proceso sistemático en el espacio municipal.

Dentro del desarrollo de los recursos humanos, su perfeccionamiento, resulta el componente más vulnerable, es por eso que el trabajar en esta proyección constituye una orientación para alcanzar la utilización más racional de los medios, capacidades y recursos con que cuenta un territorio.

El desarrollo permanente de los recursos humanos es un proceso sistemático en el que intervienen todos los niveles, tanto los superiores del municipio, como los vinculados internamente. Esto significa, también, la actualización y preparación de los directivos, funcionarios, especialistas, líderes, que están vinculados al municipio. La participación del individuo, su preparación, competencia y desempeño, para lograr mayores compromisos por la salud de la población es el objetivo fundamental del Proyecto. No se trata de un programa de capacitación masiva, sino de la utilización

*En el espacio local, el individuo desempeña un papel fundamental como ente transformador de su propio medio, por el desarrollo social de su localidad y de su territorio.*

*El desarrollo de los Recursos Humanos constituye la plataforma básica, y debe ser este un proceso sistemático en el espacio municipal.*

más eficiente y efectiva de la estructura con que cuenta el municipio, de la utilización más racional de los recursos asignados al gobierno municipal, a los diferentes sectores e instituciones y los propios de la comunidad. De ahí que el programa de capacitación municipal siga las siguientes líneas generales:

- Capacitar a las autoridades locales en la mejor identificación de los problemas, la planificación estratégica, la dirección por objetivos y el desarrollo de la cultura de proyectos, como elementos esenciales para la toma de decisiones locales y la sostenibilidad territorial.
- Capacitar a los trabajadores de la salud en respuesta a la elevación de la calidad de su trabajo, mediante un programa de Educación Permanente, siguiendo los requerimientos para la competencia y desempeño profesional en adquirir las capacidades, habilidades y conocimientos necesarios para los cargos en el sector Salud.
- Capacitar a trabajadores de otros sectores, que el producto de su trabajo puede constituir un riesgo o daño a la salud directa o indirectamente.
- Formación de facilitadores y colaboradores dentro de la población y sus agrupaciones para transmitir hábitos y una cultura higiénica por la salud.



Bajo este diseño se estructura un ambiente de superación personal y colectiva que requiere de la disponibilidad de infraestructura, tecnología y medios de enseñanza para la garantía de esta actividad.

De igual forma, para la ejecución del Programa de Perfeccionamiento de los Recursos humanos, se requiere el acompañamiento y la optima utilización de Centros de referencia, instituciones académicas, organismos especializados, etc., que puedan aportar metodologías, instrumentos, conocimientos y otros soportes que contribuyan en el desarrollo local.

Junto a esta colaboración multiinstitucional, la participación multidisciplinaria, alrededor de temas comunes como estilo participativo para enfrentar los problemas y objetos de estudio, facilita la explotación de las capacidades potenciales de los recursos humanos existentes. Este intercambio entre instituciones y especialistas de distinto perfil permite ampliar la disponibilidad de información, así como el trazado de estrategias y respuestas más cercanas a las necesidades reales.

A medida que se inicia este proceso sobre los recursos humanos locales, comienzan a generarse cambios de actitud y satisfacción en el personal técnico, y como resultado de esto, se comienzan a generar estudios locales que permiten ilustrar cada vez con mayores detalles las características y comportamientos en el territorio en apoyo a la toma de decisiones y regulaciones que se establezcan.

Participan también otros sectores fundamentales en este campo como Educación, Ciencia Tecnología y Medio Ambiente, instituciones o universidades enclavadas en el territorio, que puedan aportar a la estrategia de desarrollo de los recursos humanos.

Este proceso tiene una intensa y extensa expresión en el sector salud en la etapa inicial con el propósito de fortalecer su papel de liderazgo y coordinación, y se extiende al resto de los actores en temáticas comunes o específicas.

El disponer de una infraestructura docente, un programa de perfeccionamiento técnico diseñado hacia las principales necesidades y problemas del territorio, el desarrollo de estudios orientados al conocimiento de la realidad local, y de aseguramiento de soportes de información científico y técnica actualizada, hace que esta estrategia además de aportar un modelo que contribuye al desarrollo local, entrega a sus protagonistas valores que fortalecen la autoestima y el reconocimiento personal.

Esto permite dotar al gobierno local, a los consejos por la salud, consejos populares, direcciones municipales, organizaciones representadas en la comunidad, instituciones y centros laborales, y a la comunidad misma, de una capacidad instalada para aplicar nuevos estilos de dirección y de participación y que pueden ayudar en poco tiempo a constatar los resultados alcanzados.

Los proyectos de desarrollo municipal han requerido de la utilización de la información científico-técnica para acompañar al desarrollo de los recursos humanos, lo que por su importancia, significamos a continuación:

El Centro de Documentación “Luis E. Giraldo” de la Representación OPS/OMS, a partir del proceso de descentralización de la cooperación técnica MINSAP/OPS/OMS, inició un conjunto de actividades con el objetivo de formular una propuesta de servicio informativo sistemático a fin de hacer llegar el documento científico a cada uno de los municipios de la Cooperación Técnica Descentralizada (CTD) de acuerdo con los problemas de salud de los mismos. Se utilizaron, pero con muy escasos recursos unidades de información, que en su mayor parte estaban creadas en las localidades (hospitales, policlínicos y politécnicos).

*Los proyectos de desarrollo municipal han requerido de la utilización de la información científico-técnica para acompañar al desarrollo de los recursos humanos.*

## **Actividades desarrolladas:**

### **Primera Etapa (1996-1997):**

Se visitaron los municipios en cooperación a fin de:

- Realizar un levantamiento de recursos humanos y materiales disponibles en los municipios.
- Adquisición del módulo de libros básicos y la computadora con lector de CD-ROM.
- Orientación para el aseguramiento informativo.
- Capacitación de los recursos humanos. Se impartió un taller con la participación de los bibliotecarios de los municipios.

### **Segunda Etapa (1998-1999):**

Se realizaron visitas con los objetivos de:

- Conocer el aprovechamiento de los recursos disponibles (CD-ROM y correo electrónico, se entregaron nuevos CD-ROM MEDLINE y LILACS).
- Orientar la recuperación y conservación de trabajos de investigación relacionados con el desarrollo municipal (literatura gris) y la preparación de productos informativos (boletines, bibliografías, etc.).
- Supervisar la conservación del módulo de publicaciones entregadas hasta la fecha.

### **Etapa actual:**

El Sistema Nacional de Información de Ciencias Médicas (SNICM) ha creado los Centros Municipales de Información, adscriptos a los Centros Provinciales con el objetivo de fortalecer la estructura del Sistema Nacional de Información de Ciencias Médicas a nivel municipal, acercando la información a los usuarios y facilitando su mayor uso a fin de satisfacer las necesidades informativas del personal médico y paramédico que está ubicado en las unidades de salud alejadas de la capital de las provincias y brindando, además, asesoramiento metodológico al resto de las bibliotecas que se encuentran ubicadas en el territorio.

Estas unidades municipales de información poseen una biblioteca con personal especializado, que reúne las mejores condiciones para concentrar recursos materiales y tecnológicos y permiten el acceso de los usuarios a la información científico-médica actualizada.

Esto ha permitido que las unidades de información surgidas a partir de la Cooperación Técnica Descentralizada MINSAP/OPS/OMS se conviertan en los propios centros municipales de cada localidad.

Los centros creados a partir de la CTD, dotados de importantes recursos informativos y materiales (literatura, fotocopidora y equipo de cómputo) están en condiciones de insertarse en dicha red provincial

y asumir las orientaciones metodológicas que para su funcionamiento establece el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (CPICM) a través de su Departamento Metodológico, por lo que en la etapa actual, se sugirió intensificar el trabajo de los CPICM con los Centros Municipales de la CTD.

Estos centros se subordinan administrativamente a las Direcciones Municipales de Salud y metodológicamente al CPICM.

La función del Centro de Documentación de la Representación OPS en estos casos es de fortalecer, apoyar y acompañar su desarrollo científico y técnico, para lo cual se ha presentado una propuesta de asistencia técnica y capacitación en el área de la Información Científica y Técnica y el aprovechamiento del Sistema de Cómputo.

Funciones de las Unidades Municipales de Información:

- Coordina las tareas relacionadas con la actividad científico informativa y los servicios informativos del municipio.
- Controla y disemina información científico médica que recibe a través de la red electrónica de salud.
- Tramita con el nivel superior los servicios informativos solicitados por los usuarios.
- Presta especial atención al médico de familia, teniendo en cuenta el desarrollo actual y prospectivo del plan.
- Procesa y divulga los resultados de los trabajos científicos y técnicos generados en el territorio relacionados con la salud pública de la provincia.
- Ofrece servicios de información especializados y diferenciados a partir del conocimiento de las necesidades informativas de los usuarios y de los planes de desarrollo de la salud de la provincia.
- Desarrolla métodos de divulgación que le permiten mantener actualizados a los usuarios del municipio sobre los productos y servicios informativos a los que pueden acceder.
- Brinda servicios informativos al personal técnico y profesional que labora en las unidades de salud ubicadas en el municipio.
- Realiza estudios con vistas a determinar las necesidades informativas de los usuarios.

### ***Intersectorialidad***

El tema de la participación intersectorial, multisectorial y transsectorial, ha sido ampliamente abordado. Incluso se podría afirmar que existe un tácito acuerdo a nivel de discurso desde diferentes posiciones políticas e ideológicas. En la práctica se demuestra, sin embargo, que no se ha logrado desarrollar una cultura al respecto ni dentro del sector salud ni de otros sectores, que permita sistematizar el saber y el hacer de cada cual por el bienestar de la población.

La acción intersectorial en salud, aunque es un fenómeno históricamente determinado, no surge espontáneamente, al menos en el sentido de la acción consciente y concertada de varios sectores sociales hacia un fin de salud. Es necesaria la intervención de personas con capacidad de decidir la realización de las acciones intersectoriales por la posición que ocupan en la sociedad. De ahí que la existencia de un pensamiento intersectorial en la conducción de las acciones sociales, desempeñe un papel mediador fundamental entre los determinantes de la realidad objetiva y la realización de acciones intersectoriales.

A su vez, si partimos de lo individual en el proceso consciente de la participación, reconocemos que el pensamiento humano está determinado por las condiciones objetivas de existencia, y ello significa que el contexto social favorece o no las acciones colectivas y las metas sociales comunes. En un ambiente positivo habrá un mayor desarrollo de la intersectorialidad que en un contexto que privilegie el individualismo y el sectoralismo.

Otra consideración importante es que la acción intersectorial no es un fin en sí mismo, sino un medio del que se pueden valer los sectores sociales para lograr objetivos comunes, y, puede expresarse en dos niveles o dimensiones según su alcance y propósitos. Estos niveles son el estratégico y el táctico-operativo.

Sabemos que el nivel estratégico debe estar presente en las políticas globales que guían la acción de la sociedad para lograr objetivos de desarrollo social y entre estos los de salud. En el nivel táctico-operativo, la proyección intersectorial debe aparecer en los programas y proyectos sociales a corto y mediano plazo y en actividades intersectoriales concretas, dirigidas entre otras a tratar problemas de salud.

La práctica, ante la diversidad de escenarios para la acción intersectorial, ha demostrado que habrá mejores resultados cuando la participación de los sectores alcance mayor coincidencia de propósitos en los diferentes niveles y ello, aunque complejo, permite un amplio y diverso espacio para la cooperación técnica. Esto se convierte en uno de los objetivos fundamentales en la etapa de planificación del proyecto de desarrollo municipal.

Aunque la acción intersectorial para la salud se produce de hecho en cualquiera de estos niveles, no cabe duda que en el ámbito local adquiere una connotación estratégica y decisiva para el proceso de descentralización.

Basado en ello al formular los proyectos de desarrollo municipal se busca estimular estilos de trabajo, que deben desarrollar primero los directivos, que aporten instrumentos y recursos en función del perfeccionamiento del quehacer de la salud pública municipal, que integre a todos los actores municipales y atraiga al resto de las instancias para elevar la calidad de vida y el bienestar de la población. Se plantea desarrollar capacidades locales para implementar las políticas, estrategias e indicaciones metodológicas del país, del SNS y del gobierno municipal, enriquecer con las potencialidades del municipio la creatividad e iniciativas vinculadas al desarrollo humano y trabajar para fortalecer la idea de salud como fuente de desarrollo y ampliar el sentido político del trabajo de salud.

*La acción intersectorial no es un fin en sí mismo, sino un medio del que se pueden valer los sectores sociales para lograr objetivos comunes.*

*La acción intersectorial en el ámbito local adquiere una connotación estratégica y decisiva para el proceso de descentralización.*

## ***Desarrollo gerencial***

La administración moderna conduce a un proceso de adaptación, comunicación, concertación, decisión, creatividad y flexibilidad en las decisiones, lo cual tiene como característica la fluidez del pensamiento y las imprecisiones de los sistemas abiertos en su constante intercambio con el entorno económico, social, cultural y otros.

El proceso gerencial para el desarrollo municipal se ha sustentado en dos componentes esenciales; el análisis de la situación de salud y la programación local. La introducción de nuevas técnicas y procedimientos gerenciales ha contribuido al desarrollo del sistema municipal de salud, de otros sectores, así como de la administración municipal.

La conducción del sistema de salud requiere de que el gerente sea capaz de asimilar, interpretar y actuar con los nuevos conocimientos y conceptos acerca de la interrelación correcta entre gobierno-sistema-servicios-población

El grupo gerencial ha sido capacitado en las técnicas modernas, fundamentalmente en los consejos directivos municipales y de las áreas de salud, en temas acerca de la gerencia moderna, la administración estratégica local, el análisis de la situación de salud con un énfasis en los aspectos epidemiológico, social e institucional, la planificación estratégica, la programación local, la dirección por objetivos, logrando nuevos estilos para conducir el sistema y los servicios de salud, es decir tener innovación gerencial y una mentalidad creadora. En este sentido a la instancia municipal se le está dado la posibilidad de aplicar las estrategias para el desarrollo humano sostenible.

En el desarrollo municipal se impulsa el liderazgo de los miembros del equipo de dirección, ello permite lograr más cohesión de las voluntades de los grupos sociales. Los profesionales y técnicos del equipo de dirección han adquirido nuevos conocimientos, habilidades y destrezas para la conducción de los sistemas locales de salud.

El desempeño profesional y la elevación de la capacidad resolutive ante los problemas sociales son los elementos que están contribuyendo a estudiar, analizar y adecuar las normas, los reglamentos y las rutinas a las circunstancias en que desarrolla el proceso municipal.

El sector salud tiene un liderazgo técnico, no es responsable total de la salud de los individuos, la familia y la comunidad; esta responsabilidad es compartida por otros sectores, es decir la transsectorialidad que actúa por la salud de las comunidades de forma directa con resultados favorables. Estos sectores se convierten en participantes activos del desarrollo gerencial que impulsa el sector salud.

## ***Movilización de recursos***

La movilización de recursos en el contexto municipal es un elemento fundamental para motivar la participación, la integración y la eficiencia,

*El proceso gerencial para el desarrollo municipal se ha sustentado en dos componentes esenciales; el análisis de la situación de salud y la programación local.*

que requiere un grupo gestor (grupo municipal de proyectos), y de conocimientos y habilidades que deben estar contemplados en los programas de capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos.

Mobilizar recursos significa identificar correctamente aquellos que existen, que están disponibles, a veces con criterios más bien verticales de asignación en determinados proyectos, partidas presupuestarias, programas o servicios y que usualmente ejecutan poco eficientemente. También significa buscar activamente nuevos recursos para alcanzar objetivos específicos o para abordar problemas más generales.

Al municipio se le debe dotar de las herramientas fundamentales que permitan movilizar sus propios recursos y los externos a su territorio sobre la base de una correcta identificación y priorización de problemas y coherente estrategia para su análisis y resolución. Una herramienta de planificación es la gestión por proyectos, y de ahí la visión de que el Proyecto de Desarrollo Municipal se convierta en generador de otros en respuesta a las diferentes causales determinantes del bienestar de su población.

El proceso de desarrollo local es resultado de la interacción de todos los elementos de ese sistema social, por lo que se busca reconocer y entregar a cada cual su responsabilidad única o compartida con el bienestar de la población. Empresas productoras de bienes y servicios, entidades docentes, de investigación o de cultura, por ejemplo, realizan su actividad en un territorio determinado ( que pertenece a un municipio) y se interrelacionan con sus pobladores y deben ser fuentes generadoras de recursos. Las comunidades por su parte, también generan recursos que deben ser movilizados organizadamente y potenciados con otros.

La movilización de recursos es un ejercicio permanente en la identificación de las potencialidades internas y externas al municipio. Movilizar recursos internos y externos que respondan a los intereses del territorio y a sus estrategias de desarrollo. Incluye recursos de todo tipo; humano, científico-técnico, financiero, de información, físico entre otros.

*Al municipio se le debe dotar de las herramientas fundamentales que permitan movilizar sus propios recursos y los externos a su territorio sobre la base de una correcta identificación y priorización de problemas y coherente estrategia para su análisis y resolución.*

## EL PROYECTO DE DESARROLLO MUNICIPAL

En las demarcaciones político-administrativas en que se divide el territorio nacional, se constituyen los órganos locales del poder del Estado, las Asambleas del Poder Popular, Provinciales y Municipales, las mismas que están investidas de la más alta autoridad para el ejercicio de las funciones, en el contexto de su competencia, ajustados a las disposiciones establecidas en las leyes nacionales.

A las asambleas municipales del Poder Popular les corresponde ejercer el gobierno y a través de sus estructuras administrativas dirigen entidades económicas, de producción y servicios. Tienen una competencia amplia y variada; sus funciones estatales son desplegadas sobre la base de un trabajo unitario y colectivo; de combinación de la centralización y descentralización en las decisiones estatales, la incorporación de la

población a las actividades de los órganos del estado y el carácter planificado de la gestión estatal.

Cada municipio se divide política y administrativamente en varias jurisdicciones llamadas Consejos Populares, que a su vez están divididas en otros conglomerados de población, denominados circunscripciones, que son representadas por los delegados electos que conforman la Asamblea Municipal del Poder Popular.

Al sistematizar la cooperación técnica en dos proyectos: **FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y DESARROLLO MUNICIPAL**, se buscó coherencia en la cooperación técnica con el Sistema Nacional de Salud; en este orden el Proyecto de Desarrollo Municipal surge como respuesta de la OPS/OMS en Cuba a un conjunto de prioridades nacionales en el proceso de descentralización y se estructura a partir del programa de cooperación técnica para 1996-1997, al iniciar la experiencia con seis municipios en cinco provincias.

El Proyecto de Desarrollo Municipal toma en consideración las políticas nacionales y las indicaciones, normas y orientaciones metodológicas del SNS, así como los acuerdos de los órganos del Poder Popular respecto al perfeccionamiento de las acciones locales para el mejoramiento sostenible del bienestar de la población y su vinculación con el desarrollo productivo-económico y social del territorio.

La estrategia fundamental del Proyecto está dada por su carácter integral y participativo que conduzca a la necesaria movilización local para alcanzar los objetivos de las políticas del país en materia de salud y desarrollo socio-económico. Dicha estrategia tiene como propósito fundamental la preparación sistemática de los recursos humanos, independientemente de sus funciones en la sociedad local, que están más directamente vinculados con el bienestar de esa población. Se propone alcanzar los máximos niveles posibles de una participación consciente que desarrolle una cultura de autorresponsabilidad social por la salud.

La integración, la preparación de los recursos humanos, la selección de técnicas gerenciales adecuadas, la movilización de los recursos necesarios y la eficiencia en su utilización, la toma de decisión y la calidad de las intervenciones ejecutadas, son objetivos claves en el desarrollo municipal y deben estar basadas en la participación social.

Por tanto, hay un momento importante de sensibilización de los dirigentes del gobierno, de sectores e instituciones que independientemente de su subordinación (municipal, provincial o nacional) están ubicadas en el territorio, y especialmente del sector de la salud. Estos contactos valoran el estado actual y las perspectivas de las categorías que resultan indispensables para trabajar en un proyecto de salud para el desarrollo: la descentralización, la participación, el desarrollo de los recursos humanos, el desarrollo gerencial, la intersectorialidad y la movilización de recursos.

La estrategia puede resumirse en preparar al individuo para identificar correctamente los problemas, con metodologías adecuadas para proponer alternativas de solución y estar en capacidad de movilizar recursos internos y externos en base de situaciones objetivas y negociadas localmente.

*El Proyecto de Desarrollo Municipal surge como respuesta de la OPS/OMS en Cuba a un conjunto de prioridades nacionales en el proceso de descentralización y se estructura a partir del programa de cooperación técnica para 1996-1997.*

## METODOLOGÍA

### Fundamentos Metodológicos

En los últimos veinticinco años el concepto salud como producto social, resultado del desarrollo armónico de la sociedad, ha tomado vigencia en contraposición a los múltiples enfoques prevaecientes históricamente en distintos momentos y muy relacionados con los avances científicos y técnicos. Aunque cada definición anterior ha constituido un notable avance en relación con las otras, sus alcances se han visto limitados, ya sea por considerar el estado de salud estático y centrado en un enfoque biologista como por aquellas que la daban como un “proceso” infundiendo dinamismo al concepto y viendo el mismo como el resultado del efecto de múltiples y variados factores, o sea la multifactorialidad. Todas ellas indican que el estado de salud es exclusiva responsabilidad del sector salud.

En base al modelo actual, para alcanzar niveles adecuados de salud en la población es imprescindible se conjuguen el interaccionar de los sectores económicos y sociales lo que posibilita el máximo grado de aprovechamiento de las capacidades existentes y el desarrollo de las potencialidades de la sociedad para el logro del bienestar común y en aras del desarrollo humano.

Esta interpretación renovadora de la salud, cuyo sustento es la participación social en su conjunto, se materializa en la medida en que existan mejores opciones políticas donde la salud es un derecho de la población y una responsabilidad del Estado: económicas, legales, ambientales, educativas de bienes y servicios.

En este enfoque la salud constituye el mejor indicador de las condiciones de bienestar, lo que justifica las acciones sociales incluyendo las actividades de las esferas productivas. La salud, vista desde una perspectiva de bienestar y como factor y resultado del desarrollo, libera al sector salud de la responsabilidad exclusiva de la producción de salud y define claramente que para obtenerla se requiere de los diferentes recursos sociales donde el individuo resulta su principal actor y el cambio de pensamiento y actuación definen en última instancia las posibilidades de lograr mejor calidad de vida.

Condiciones que contribuyen al liderazgo del sector salud en el desarrollo de los proyectos:

- Las potencialidades científico-técnicas en todas las instancias.
- La capacidad de convocatoria en la población y otros sectores.
- Los años de experiencia de trabajo con las organizaciones de masas.
- La existencia de un Sistema Nacional de Salud Unico.
- La voluntad política de mantener priorizada la salud pública.
- Existencia de una fuerte cooperación MINSAP/OPS/OMS.

Como parte de la reforma sectorial para dar respuesta a los problemas y necesidades de salud, el MINSAP trazó una estrategia encaminada al fortalecimiento de la descentralización, la intersectorialidad y la participación social y se identificaron objetivos de trabajo para incrementar la

*Para alcanzar niveles adecuados de salud en la población es imprescindible se conjuguen el interaccionar de los sectores económicos y sociales.*

*En este enfoque la salud constituye el mejor indicador de las condiciones de bienestar, lo que justifica las acciones sociales incluyendo las actividades de las esferas productivas.*

eficiencia, la equidad del sistema de salud y la sostenibilidad del mismo, especialmente en términos financieros.

A partir de esta estrategia se generan acciones encaminadas a perfeccionar la gestión del sistema; a través de cambios en los estilos de trabajos dirigidos a fortalecer la base del sistema, a mejorar el intercambio de la instancia central con los territorios e incrementar la participación de la comunidad en la gestión de salud. Se refuerza a su vez el papel de los Consejos de Salud y el Movimiento de Municipios por la Salud, elementos clave para el desarrollo de la promoción de salud y la participación de la población.

El objetivo general es contribuir a perfeccionar el modelo de Cooperación Técnica de la OPS/OMS en apoyo a la política nacional para el desarrollo humano, a través de mecanismos de descentralización.

Los objetivos específicos están dirigidos a:

- Contribuir desde el sector salud con la estrategia nacional de descentralización, mediante proyectos de desarrollo municipal
- Acompañar al sector salud en la instrumentación de proyectos integrales para la vinculación de las principales fuentes económicas con el desarrollo humano local.
- Apoyar el papel de las estructuras provinciales en los procesos de desarrollo local y capacitar a los equipos de dirección en la gerencia de proyectos.
- Contribuir a la creación de una cultura de proyecto a nivel local que permita la movilización de recursos internos y externos.
- Crear un espacio estructurado para la cooperación de las Agencias de Naciones Unidas, ONGs, etc., que deseen establecer cooperación y/o colaboración.

### ***Método***

Cuba cuenta en su división político-administrativa con 14 provincias, 169 municipios y 1494 consejos populares. Su población asciende a 11 005 866 habitantes. En la estrategia se utilizó como área objetivo, para desarrollar la cooperación el municipio.

La selección de los municipios formó parte de un acuerdo con las autoridades de gobierno y de salud pública a instancias nacional y provincial estableciéndose los criterios generales siguientes:

- Prioridades establecidas por el MINSAP sobre la base de las necesidades de fortalecer el trabajo del sector salud y en especial el de Atención Primaria.
- Representar territorios vinculados a la industria azucarera u otros renglones productivos importantes para la economía del país.
- Estar incorporados o en fase de incorporación al movimiento de Municipios por la Salud.
- Tener la oportunidad de considerar la potencialidad para el desarrollo y éxito del proceso.

*Cuba cuenta en su división político-administrativa con 14 provincias, 169 municipios y 1494 consejos populares. Su población asciende a 11 005 866 habitantes. En la estrategia se utilizó como área objetivo, para desarrollar la cooperación el municipio.*

En correspondencia con los objetivos propuestos, el MINSAP y la OPS/OMS adoptaron una metodología para lograr la descentralización de la cooperación, propiciando la participación de las estructuras implicadas en las diferentes instancias: nacional, provincial y local.

En este sentido la estrategia propuesta adquiere una importancia relevante y se basa en las siguientes premisas:

- La creación de mecanismos y capacidades locales de programación y gestión, adecuadamente vinculadas con las instancias del nivel provincial y nacional del sector salud, constituyen de hecho una condición para el desarrollo local y para la política nacional de descentralización.
- El fortalecimiento de la capacidad local y la sostenibilidad de la misma será efectiva en la medida en que participen los gobiernos locales y la comunidad.
- Los proyectos de desarrollo municipal que se generan de la identificación de problemas de salud y el planteamiento de soluciones, serán diseñados y ejecutados por el nivel local con participación intersectorial y comunitaria.
- La asistencia técnica que se brinde por instancias deberán responder a las necesidades locales y de forma descentralizada, y contribuir con la movilización de recursos internos y externos.
- El establecimiento de coordinaciones y cooperación entre los municipios es una vía que favorece el intercambio de experiencias y el desarrollo local.

El Proyecto de Desarrollo Municipal, en el ámbito central, es apoyado por las direcciones nacionales del MINSAP involucradas más directamente: Institutos de Investigación y la Escuela Nacional de la Salud Pública junto a todo el equipo técnico de la Representación de OPS/OMS, incluida el área administrativa.

En esta fase se definen y aprueban las actividades que las políticas han identificado como prioritarias para acompañar el desarrollo local y tiene como fundamento la Carpeta Metodológica del MINSAP; en este ejercicio se priorizan los recursos que serán necesarios para realizar actividades nacionales, para ser descentralizados a las provincias, a las Facultades de Ciencias Médicas y de forma prioritaria, a los Proyectos de Desarrollo Municipal de nueva inclusión o de seguimiento.

El nivel central no diseña las actividades provinciales o locales, coordina con las provincias la cooperación de OPS/OMS y asesora a este nivel y al municipio en su proyecto específico. Esta participación es esencial para el éxito, por cuanto, además del nivel jerárquico los niveles superiores se preparan y capacitan para elevar su liderazgo técnico-metodológico, y su sentido de pertenencia al proceso.

La participación de las facultades, ubicadas en todas las provincias del país, es igualmente amplia y está más identificada con las características de su territorio. Cuenta, además, con la participación de la Escuela de la Salud Pública en el desarrollo de los Departamen-

*Las facultades amplían su espacio al vincularse más directamente con los municipios de su territorio y al desarrollar nuevas formas de participación de la universidad.*

*El mayor grado de participación se aprecia en los municipios si consideramos que cada uno cuenta con un Grupo Municipal de Proyectos que tiene una composición intersectorial, liderada por salud e integrada por sectores vinculados con el bienestar de la población.*

*¿Cómo se formula el proyecto de desarrollo municipal?*

tos de Salud que se incorporan a estos procesos locales como asesores, docentes e investigadores.

Por otra parte, las facultades amplían su espacio al vincularse más directamente con los municipios de su territorio y al desarrollar nuevas formas de participación de la universidad, para atender la demanda de ese nivel en cuanto a formación y desarrollo de los recursos humanos y colaborar en la conducción de proyectos locales que perfeccionan la salud pública.

La instancia provincial como estructura intermedia del sistema proyecta su participación en los aspectos técnico-metodológicos, los procesos económicos y de control y evaluación, contribuyendo así, al fortalecimiento del SNS en el ámbito local.

El mayor grado de participación se aprecia en los municipios si consideramos que cada uno cuenta con un Grupo Municipal de Proyectos que tiene una composición intersectorial, liderada por salud e integrada por sectores vinculados con el bienestar de la población. Este grupo es aprobado por el pleno del gobierno municipal, que encarga a salud de coordinar la formulación y ejecución del proyecto que incluye actividades de identificación de problemas, establecimiento de prioridades, planificación de acciones, intervención y evaluación. La participación de los líderes formales e informales de la población, organizaciones sociales y sindicales enriquece este proceso dándole un carácter participativo y más democrático.

El Proyecto de Desarrollo Municipal tiene un componente de formación y desarrollo de RRHH externo al municipal (SNS, sectores, universidad, institutos de investigación entre otras) y un amplio y uno interno propio del espacio municipal. Ambos componentes convergen en la ejecución de las actividades en la localidad, pero es necesario lograr un equilibrio de conocimiento entre lo que se está gestando en el municipio y el resto de los niveles, especialmente del Sistema Nacional de Salud.

La identificación de las necesidades de superación en el nivel local se realiza desde la etapa de planificación del Proyecto y en ello participa con cada municipio un equipo de trabajo integrado por el Ministerio de Salud Pública, las Facultades de Ciencias Médicas y la Representación de OPS/OMS, con el fin de lograr una identificación acorde con la realidad del territorio, el grado de desarrollo, sus capacidades y potencialidades, y a la vez contar con asesoría técnica para la propuesta de un programa de perfeccionamiento que dé salida a los objetivos trazados.

En esto participan otros sectores fundamentales en este campo como Educación, Ciencia, Tecnología, Medio Ambiente, instituciones o universidades enclavadas en el territorio, que puedan aportar a la estrategia de desarrollo de los recursos humanos.

¿Cómo se formula el proyecto de desarrollo municipal?

El proyecto de desarrollo municipal es una forma de cooperación técnica orientada a fortalecer el proceso de descentralización que el país impulsa y del que se derivan nuevas misiones para el SNS en todos sus niveles y elementos.

El análisis de la situación de salud que se realiza en los distintos niveles del SNS y que implica la participación comunitaria e intersectorial es una herramienta de trabajo que permite la toma de decisiones en la solución y evaluación de los problemas de salud y del bienestar de la población.

El conocimiento de los problemas de las comunidades y la necesidad de cambiar lo existente hacia una condición favorable obliga a definir objetivos claros, precisos y alcanzables que permitan planear actividades y tareas que, con los recursos mínimos indispensables, procuren los beneficios esperados a corto plazo.

Ese ideal de planificación se alcanza a partir de la formulación del proyecto considerando implícitamente dos requisitos esenciales: el concepto de eficiencia en términos de obtener mejores resultados y bienes con la mínima utilización, y el favorecer en general a la población y en especial a los grupos más vulnerables.

La certeza de este planteamiento demuestra que la formulación, ejecución y evaluación de los proyectos es una forma de mejorar la planificación estratégica a nivel de los programas de salud para en el ámbito local realizar acciones multisectoriales y movilizar recursos lo cual contribuirá al avance del desarrollo sostenible de cualquier proceso en el ámbito local.

A partir del análisis de la situación de salud del municipio y en las indicaciones de la Carpeta Metodológica del MINSAP, adecuadas para las realidades locales, así como de los lineamientos emanados de la Asamblea Municipal del Poder Popular para el desarrollo socio-económico del territorio; se formula el Proyecto de Desarrollo Municipal.

La formulación del Proyecto se realiza bajo la conducción del Director Municipal de Salud a través del grupo municipal de proyectos con la participación de otros sectores y la comunidad y corresponde la asesoría de los mismos a los niveles provincial y nacional, a los Puntos Focales de Cooperación, a las Facultades de Ciencias Médicas y a la Representación de la OPS/OMS.

La estrategia fundamental del Proyecto está dada por su carácter integral y participativo, que conduce a la necesaria movilización local para alcanzar los objetivos de las políticas del país en materia de salud y desarrollo socio-económico.

La implementación de esta estrategia se centra en el desarrollo de los recursos humanos, el fortalecimiento de la información científico-técnica y la modernización de la gestión municipal, como elementos esenciales en la continuidad del proceso.

En el proceso municipal se integra el fortalecimiento del nivel provincial, que, en una primera etapa, contará con el mejoramiento de la infraestructura técnica y de capacitación en áreas esenciales (estadísticas, vigilancia, promoción, enfermería, economía, información científico-técnica e informática) para la conducción e institucionalización necesarias.

Las facultades de Ciencias Médicas, específicamente los Departamentos de Salud relacionados con la enseñanza de las disciplinas afines a la salud pública, también ejecutan sus programas de fortalecimiento.

*La estrategia fundamental del Proyecto está dada por su carácter integral y participativo, que conduce a la necesaria movilización local para alcanzar los objetivos de las políticas del país en materia de salud y desarrollo socio-económico.*

En el nivel central la estrategia se implementa dentro del Proyecto de Cooperación OPS/OMS “Fortalecimiento del SNS”, que agrupa un conjunto de actividades y tareas que sustentan el proceso municipal.

Los Puntos Focales de Cooperación acompañan al municipio en cada paso del ciclo del proyecto y representan con su estructura funcional la descentralización de la cooperación de la OPS/OMS en Cuba.

*¿Quiénes participan en la formulación del proyecto?*

¿Quiénes participan en la formulación del proyecto?

Los grupos municipales de Desarrollo tienen un carácter intersectorial y con participación comunitaria; constituyen una estructura organizativa para el diseño, ejecución y evaluación de proyectos en el ámbito local. El director de salud municipal es el coordinador de este grupo y el responsable de que se diseñe la estrategia de desarrollo del municipio que abre el espacio a todos los sectores para la formulación de proyectos en pos de la solución de los problemas locales.

Para realizar el diseño de Proyectos se utilizó el método del Enfoque Lógico como criterio básico de la microplanificación estratégica. El mismo propició mejorar la eficiencia y efectividad de la cooperación técnica e incrementar el impacto sobre los problemas de salud, y permitió establecer comparaciones con las experiencias en otros países dado su uso.

Durante la formulación y desarrollo de los proyectos en los municipios, el MINSAP y la OPS/OMS apoyaron a los grupos de trabajo directamente y a través de los Puntos Focales, para la cooperación, en especial en la asistencia técnica. La ayuda brindada abarcó la capacitación de los grupos de trabajo y contribuyó a la movilización de recursos internos y externos.

Los proyectos locales se enmarcan en las políticas nacionales, provinciales y municipales de desarrollo, y están definidos por la activa participación de los grupos de trabajo según las necesidades de base y los recursos locales.

Como paso inicial se crearon los grupos de trabajo en las distintas instancias, que efectuaron las actividades correspondientes en los diferentes niveles:

*Los proyectos locales se enmarcan en las políticas nacionales, provinciales y municipales de desarrollo, y están definidos por la activa participación de los grupos de trabajo según las necesidades de base y los recursos locales.*

- La preparación del grupo de trabajo municipal mediante la capacitación en gerencia de proyectos y utilizando el método del Enfoque Lógico, que resultó una herramienta indispensable para el desarrollo ulterior.
- La cooperación técnica brindada a través de la impartición de talleres sobre Enfoque del Marco Lógico por profesionales del nivel nacional y el Punto Focal.
- Preparación del análisis multisectorial y comunitario de la situación de la salud en el municipio, con el objetivo de identificar los principales problemas de esta, sus causas y efectos fue definido como una primera aproximación al trabajo futuro.
- El grupo de trabajo en cada municipio diseña el Proyecto de Desarrollo con un fuerte componente de capacitación, y con la participación de las áreas de economía, estadística, docencia, informática, vigilancia

en salud, educación para la salud como elemento esencial de fortalecimiento del Sistema.

- La estrategia concibió la creación de una policlínica de referencia para el fortalecimiento de la capacidad de análisis, gestión y programación, aprovechando cabalmente las capacidades existentes y sin grandes inversiones. El apoyo logístico en soporte magnético, medios de enseñanzas y de reproducción, bibliografía y medios de comunicación constituyen tecnologías necesarias para alcanzar los objetivos y contribuir a la infraestructura técnica.
- En cada municipio se crea una carpeta de proyectos que contiene las proyecciones realizadas por el grupo de trabajo sectorial, que sirve como documento de negociación para la movilización de recursos internos y externos.

El siguiente paso consiste en la presentación del proyecto por el Director de Salud a las autoridades de gobierno municipal, con participación de los sectores implicados, líderes comunitarios, los distintos niveles del MINSAP y la OPS/OMS. Con la aprobación del gobierno se ratifica la decisión gubernamental de afrontar el desarrollo local y el liderazgo del sector salud.

### ***Etapa de ejecución***

El proceso docente como pilar fundamental para mejorar la capacitación local, fue incentivado con la capacidad instalada creada y con la participación de profesores de los diferentes niveles del SNS, como ejemplo de cooperación técnica descentralizada. Las áreas temáticas abordadas según la identificación de las necesidades de aprendizaje en el ámbito local fueron las siguientes:

- Administración estratégica
- Enfoque lógico para la gestión de proyectos
- Análisis de la situación de salud
- Economía de la salud
- Promoción de salud y prevención
- Comunicación social
- Informática
- Investigación en servicios
- Vigilancia en salud
- Estadística y computación

La ejecución se encaminó a la formación de facilitadores por temáticas a través de cursos/talleres, entrenamientos y otras formas de enseñanza y la multiplicación de los mismos en el ámbito local a los profesionales y técnicos del sector y otros sectores y líderes comunitarios. El pensamiento estratégico, el trabajo en equipo, los planes de acción y el desarrollo de

proyectos intersectoriales, constituyeron herramientas metodológicas adquiridas para el trabajo local.

- Como unidad base para el desarrollo del Proyecto en cada municipio se estructuró una unidad de análisis, gestión e información con soporte electrónico y posibilidades de reproducción, beneficiando el proceso económico, estadístico y la información científico – técnica.
- La automatización en la obtención de la información, el incremento de publicaciones y su distribución a los profesionales del sector salud y otros sectores, resulta imprescindible para los servicios, la docencia y la investigación en el ámbito local.
- La conexión de los municipios a la red automatizada de la vigilancia en salud se convierte en un instrumento de trabajo para el quehacer diario frente a los eventos locales y de los territorios (información – alerta – acción) y abrió un espacio para la integración de otros sectores.
- En los municipios con características de ruralidad se estableció una red de comunicación (plantas de radio) lo que permitió vincular los consultorios de los médicos y enfermeras de la familia ubicados en zonas intrincadas con la policlínica y el hospital rural, ello facilita los servicios de urgencia, la información y la gestión; y repercute favorablemente sobre la población.
- El hecho de que los municipios bajo proyecto se encuentren a su vez dentro del Movimiento de Municipios por la Salud o estén optando por ello es un factor que favorece el fortalecimiento del trabajo de promoción de la salud y las condiciones de éxito.

### ***Aspectos destacables de la Descentralización de la Cooperación Técnica***

#### ***Aspectos destacables de la Descentralización de la Cooperación Técnica***

La existencia de voluntad política para afrontar el desarrollo y la participación gubernamental se tornan elementos claves para la misma.

Para desarrollar un trabajo eficiente es necesario determinar las capacidades e identificar las potencialidades existentes en el municipio para buscar una iniciativa de cohesión multisectorial que permita promover acciones a favor de una estrategia de desarrollo municipal.

La participación en toda su expresión se concibe como esencial para desarrollar este proceso.

Estructurar una metodología uniforme para la descentralización de la cooperación técnica enriquece y permite la comparación entre territorios.

Crear una cultura de trabajar por proyecto para la movilización de recursos internos y externos.

Descentralizar recursos científicos, financieros y físicos de información para el desarrollo de la capacidad local que se revierta en bienestar de la población.

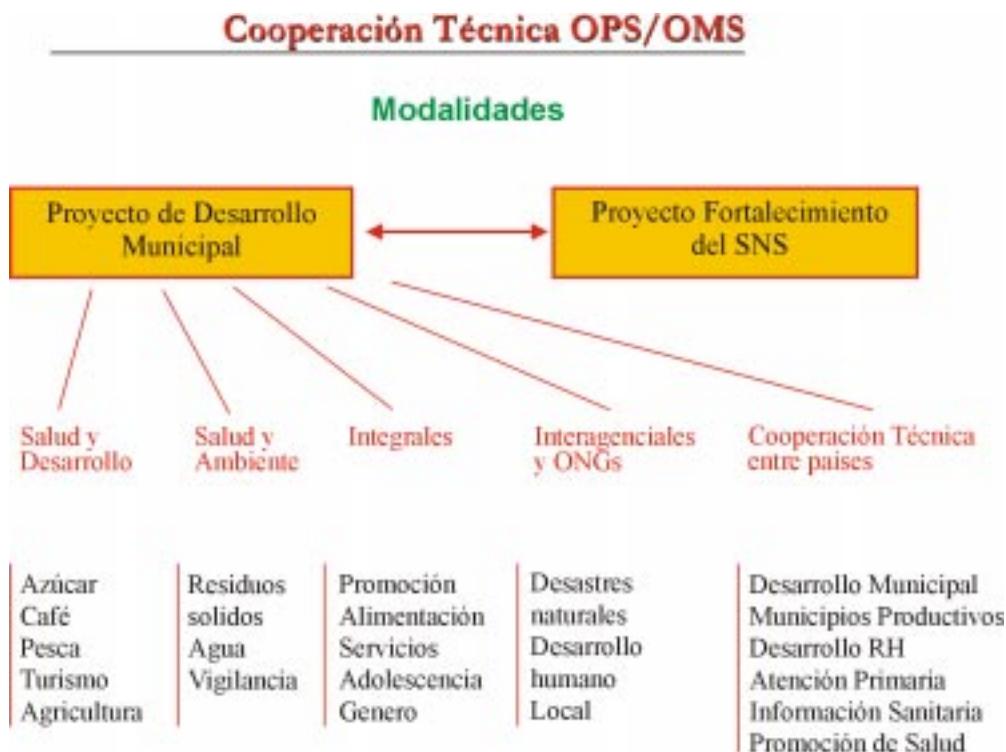
Condiciona una fuerte preparación del personal del sector de la salud y otros sectores como base para la búsqueda del desarrollo.

Favorece el incremento de la eficiencia, la equidad y la calidad de los servicios de salud, fortaleciendo la movilización de los potenciales intersectoriales y la participación comunitaria.

Ampliar el espacio para la cooperación internacional.

## MODALIDADES

A continuación se presentan como ejemplo algunas modalidades dentro del marco de desarrollo municipal.



El Proyecto de Desarrollo Municipal tiene el propósito y los objetivos fundamentales que el gobierno municipal aprueba. Sus actividades se caracterizan por la creación o el mejoramiento de la infraestructura necesaria, que incluye la preparación de los recursos humanos para la problemática identificada. A este proyecto global se integran, en la medida en que el proceso avance, nuevos proyectos que contribuyan al propósito municipal.

Cada municipio tiene su proyecto de desarrollo y de acuerdo con el árbol de problemas ejecuta otros proyectos con un propósito común. La cooperación de OPS/OMS, además, acompaña este proceso en otras modalidades territoriales inscritas en el desarrollo municipal como son:

### ***Proyecto de salud y desarrollo***

Se denomina Proyecto de Salud y Desarrollo a aquel que está vinculado directamente con centros económicos que el territorio considera significativo para el bienestar de sus pobladores.

Estos proyectos se diseñan con la misma metodología que el municipal, por lo que tienen un enfoque integral de atención al trabajador,

a su familia y a la comunidad. La diferencia esencial radica en que se estratifica la situación de salud de estos grupos en el centro de trabajo y las comunidades aledañas donde residen sus trabajadores. Además se enmarcan dentro de la estrategia diseñada al respecto por Atención Primaria a la Salud del Trabajador, cuyos principios son comunes y varían de acuerdo con el tipo de actividad productiva.

El proceso de implementación se desarrolla en las siguientes etapas:

Sensibilización de los directivos de las esferas económicas, mediante la explicación de los objetivos de trabajo.

Desarrollo de un proceso de capacitación dirigido a los directivos, técnicos, líderes sindicales, personal de salud del centro de trabajo y de la comunidad, para la identificación de riesgos. Capacitación en metodología para la formulación de proyectos.

Capacitación a las comunidades para identificación de problemas.

Elaboración de proyectos en el centro de trabajo con participación de los representantes de la comunidad.

Estos componentes son elementos importantes para formular integralmente los proyectos de salud y desarrollo. Actualmente se ejecutan en los sectores siguientes:

- complejo agro-industrial azucarero;
- puerto pesquero;
- región productora de café (abarca cuatro municipios);
- polo turístico;
- empresa productora de cultivos varios;
- empresa productora de arroz;
- gran zona industrial;
- empresa pecuaria.

Un ejemplo de los mismos es el Centro de Salud y Desarrollo en el sector azucarero.

Municipio Venezuela, Provincia Ciego de Ávila.

*El Centro de Salud y Desarrollo en el sector azucarero.*

*Municipio Venezuela, Provincia Ciego de Ávila, es un ejemplo del proceso intersectorial*



Los objetivos del Centro son:

- Evaluar en el territorio el contexto y estado actual de los aspectos de promoción de salud y sanitario - ambientales. Diseñar intervenciones.
- Capacitar los recursos humanos vinculados al bienestar del trabajador de la agroindustria azucarera, a su familia y a la comunidad.
- Capacitar al personal designado para trabajar en proyectos.
- Garantizar la intersectorialidad entre los participantes del proyecto.

Este proyecto brinda docencia, investigación y servicios al resto de los complejos agroindustriales de la provincia. Ejecuta sus actividades de capacitación por grupos intersectoriales e interdisciplinarios sobre problemas identificados en la industria, la agricultura y la comunidad. Funciona estrechamente con el sector azucarero y es parte del SNS.

Tiene un perfil muy destacado en el campo de la toxicología en el que desarrolla investigaciones, innovaciones tecnológicas y servicios especializados las 24 hrs.

Investiga y asesora en la prevención de accidentes y desastres, fundamentalmente químicos.

El proyecto se inició en 1998 con la participación del gobierno municipal, el Ministerio del Azúcar, el Ministerio de Salud Pública y la cooperación de OPS/OMS.

El Centro radica en el central azucarero Venezuela y en esta etapa prepara a la industria, la agricultura y sus comunidades para convertirlos en referencia de proyectos integrales de desarrollo de los azucareros.

## Municipios Productivos



La promoción de la salud, el mejoramiento medioambiental, la prevención y control de enfermedades, y el cuidado de la salud de estos trabajadores, son áreas prioritizadas.

Este Centro de Salud y Desarrollo cuenta con aulas dotadas de los medios y materiales necesarios, centro de información científico-técnica dotado de comunicación electrónica con la red telemática de salud INFOMED, capacidades de alojamiento y área de servicios toxicológicos, entre otras facilidades.

Recientemente el SNS eligió a este centro como Unidad Modelo.

**Proyecto Municipios Productivos.**

**Proyecto Municipios Productivos**

Una de las modalidades de la cooperación técnica a nivel local se identifica a través del proyecto Municipios Productivos que se ejecuta en 55 Consejos Populares de 47 municipios. El mismo constituye la expresión sectorial del Instituto de Medicina Veterinaria al proceso de descentralización del Ministerio de la Agricultura y una respuesta a la estrategia de desarrollo local que se lleva a cabo en el país.

El propósito de este proyecto está encaminado a incrementar la disponibilidad y el consumo de proteína animal por la población, elevando en el sector privado la capacidad productiva y la producción de especies menores de rápida conversión para lograr un adecuado abastecimiento y una comercialización ventajosa de las producciones.

En este contexto se conjuga la participación intersectorial y comunitaria para alcanzar, una mayor cultura alimentaria, adecuadas condiciones higiénico-sanitarias que contribuyan a mejorar la calidad de la producción, a disminuir las probabilidades de transmisión de enfermedades de los animales y las Zoonosis y el deterioro del medio ambiente, así como a perfeccionar el sistema de vigilancia para el control de enfermedades y la preparación para mitigar las consecuencias de los desastres naturales.

En el marco de la cooperación técnica de la OPS, este proceso está contribuyendo al fortalecimiento del Sector de Medicina Veterinaria en sus tres instancias (Municipal, Provincial y Nacional), ya que está promoviendo el perfeccionamiento de los Recursos humanos y su proyección sobre la población, con el propósito de mejorar la capacidad instalada y desarrollar las potencialidades existentes. Como parte de este enfoque se han generado fuentes de empleo, incrementándose la incorporación de la mujer al trabajo y del grupo poblacional de la tercera edad en labores productivas.

Estratégicamente el desarrollo del Proyecto de Municipios Productivos, que se orienta a mejorar la calidad de vida de la población, se convierte a su vez, en una fuente movilizadora de recursos internos y externos con un intenso componente de participación social y gubernamental.

En resumen, este movimiento coordina acciones que fomentan la salud y la productividad animal en forma sostenible; aglutina a los diversos actores, políticos, económicos, técnicos y científicos y a la población en aras de mejorar el bienestar del individuo, la familia y la comunidad.

*Estratégicamente el desarrollo del Proyecto de Municipios Productivos, que se orienta a mejorar la calidad de vida de la población, se convierte a su vez, en una fuente movilizadora de recursos internos y externos con un intenso componente de participación social y gubernamental.*

**Proyectos integrales específicos**

*Los programas de Salud y Ambiente se insertan en el ámbito local dentro de los proyectos de Desarrollo Municipal.*

Salud y Ambiente

Los programas de Salud y Ambiente se insertan en el ámbito local dentro de los proyectos de Desarrollo Municipal. Puede afirmarse que en la totalidad de los territorios es un tema de gran interés.

El proyecto promueve estrategias de trabajo que garanticen una amplia participación de las estructuras de gobierno, empresas, sectores y

de la población, así como la aplicación de tecnologías alternativas para la solución y mitigación de los factores ambientales que influyen en la salud de las personas.



*Area de fabricación de compost en un relleno sanitario manual con la utilización de los residuos orgánicos domiciliarios.*

Es importante señalar que la identificación de los problemas ambientales que afectan la salud se realiza a partir del análisis de los factores sociales, políticos, económicos, geográficos de cada lugar, a punto de partida del Análisis de la Situación de Salud, donde participan los sectores relacionados con las actividades medioambientales.

Este proyecto realiza actividades dirigidas a:

Promover acciones ambientales a nivel local, buscando propiciar una participación activa de las comunidades, en la identificación y solución de los problemas ambientales que afectan su bienestar y calidad de vida.

Las acciones ambientales se enmarcan en la implantación de la Estrategia de Atención Primaria Ambiental, la cual no tiene una metodología única en su aplicación, sino que sobre los principios básicos en cada localidad se aplica de acuerdo con la problemática y prioridades identificadas. La implementación de la estrategia corre a cargo del gobierno local.

Se desarrollan actividades de Vigilancia Ambiental que se apoyan en el proceso y sirven de retroalimentación al gobierno local, al SNS y a los diferentes sectores para la toma de decisiones en relación con los aspectos ambientales que influyen en la salud de las personas. Dentro de los aspectos del programa de vigilancia tenemos:

- Control del agua de consumo humano, recreacionales y minero-medicinales
- Calidad del aire
- Protección de los alimentos
- Vigilancia del cólera
- Vigilancia de la actividad turística

- Vigilancia de la salud del escolar
- Mejora de la calidad del agua de consumo humano y el saneamiento básico

Las acciones están encaminadas a:

- Difusión de tecnologías apropiadas de bajo costo, dirigidas fundamentalmente al abastecimiento de agua, protección de fuentes, tratamiento y tecnologías de saneamiento. El soporte tecnológico lo aportan dos centros del país que desarrollan estas actividades el CITA y SANITEC (Centros de Investigaciones de Tecnologías Apropriadas); además se utilizan otras alternativas de solución externas.
- Participación comunitaria en la construcción de acueductos rurales y protección de las fuentes.
- Capacitación del personal del sector salud para que el papel de regulador en lo relacionado con la calidad del agua sea efectivo.
- Capacitación específica para que los recursos humanos utilicen mejor los recursos tecnológicos y se apliquen las normas establecidas de forma tal que el trabajo que desarrollan tenga una calidad óptima.
- Capacitación de las comunidades en relación con la disposición final de excretas, así como en el uso de tecnologías apropiadas de acuerdo con las características de cada localidad.

Residuos sólidos

- Construcción de rellenos sanitarios manuales como solución a la problemática actual de la disposición final de residuos sólidos.
- Apoyo técnico para el reordenamiento del sector de comunales municipal.

### ***Proyectos de promoción de la salud***

Los proyectos de promoción de la salud son los más generalizados y diversos en el desarrollo municipal, si tenemos en cuenta que la estrategia municipal está fundamentada precisamente en los principios de la promoción de la salud.

Los pilares de la promoción de la salud son los enfoques estratégicos del desarrollo municipal a los que se añaden procesos clave como el desarrollo de los recursos humanos, el desarrollo gerencial y la movilización de recursos.

La cooperación de la OPS/OMS en el ámbito local participa en proyectos que se desarrollan a través de la red nacional de Municipios por la Salud, que alcanza 79 municipios para un 47% aproximadamente del total y en aquellos derivados del Proyecto de Desarrollo Municipal.

Esta experiencia se inició después del movimiento de municipios por la salud y, por lo tanto no hay una coincidencia de municipios. Esta realidad ha determinado que el programa de cooperación de OPS/OMS identifique áreas de trabajo para el perfeccionamiento y desarrollo del

*Los pilares de la promoción de la salud son los enfoques estratégicos del desarrollo municipal.*



Movimiento desde los Proyectos de Desarrollo Municipal y desde proyectos de promoción ante problemas específicos o de manejo integral.

En ambos casos se trabaja en escuelas, comunidades, centros de trabajo, mercados, prisiones y otros ámbitos, y ante problemas identificados que resultan prioritarios para el territorio como tabaquismo, alcoholismo, del ambiente, de la alimentación y nutrición o de la familia por citar algunos.

Existen, también, proyectos de promoción de la salud en programas y servicios priorizados como reproducción humana, desarrollo integral de los adolescentes, tercera edad; salud mental entre otros.

En resumen los diferentes proyectos desarrollan de forma integral las acciones de promoción de la salud que los municipios conciben de acuerdo con sus propias características, bien para desplegar una acción efectiva que enfrenta las causas que deterioran la salud, como para crear nuevas oportunidades que eleven el bienestar de la población. Estos proyectos tienen como propósito:

Perfeccionar la participación de la población.

Alcanzar niveles crecientes de participación consciente y sostenible de los sectores más directamente involucrados con el bienestar de la población.

Estimular la formulación de políticas saludables en el nivel local y perfeccionar la evaluación para que resulte herramienta esencial para ello.

Desarrollar el conocimiento y desempeño en el personal de salud, de otros sectores, de los órganos de gobierno, de las organizaciones sociales y de la población en general en promoción de salud.

Mejorar la infraestructura para la promoción de la salud en el ámbito local, que incluye las necesidades de capacitación, investigación y producción de medios, entre otros.

### ***Proyectos internacionales, interagenciales y con ONGs***

Dentro de esta modalidad, la cooperación técnica ha acompañado diferentes Proyectos cuyas características son responder a fondos extra-presupuestarios y de otras agencias del sistema de NN.UU., ser descentralizados al ámbito local y enmarcarse dentro de las estrategias y planes de desarrollo establecidos por el país para enfrentar la ocurrencia de fenómenos naturales o la real posibilidad de que estos se produzcan en áreas y comunidades específicas del territorio nacional.

Tienen como punto de partida problemas identificados en los Proyectos de Desarrollo Municipal y, por ende, tienen una fuerte participación de los gobiernos locales, diferentes organismos e instituciones nacionales, así como un alto papel de la comunidad como ejecutora y beneficiaria de estos programas.

Como parte de la metodología general ha sido necesario ejecutar intensas actividades de capacitación a todos los niveles pero con más profundidad a nivel de la comunidad y contando con asesoramiento externo de expertos en los temas que lo han requerido.

Para una mejor comprensión de las complejidades enfrentadas en esta actividad, exponemos a continuación elementos fundamentales de cada uno de los ejecutados hasta el momento:

Proyecto de ayuda humanitaria de emergencia en la provincia de Guantánamo para mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de las poblaciones que permitan evitar brotes epidémicos de enfermedades de origen hídrico.

*Proyecto de ayuda humanitaria de emergencia en la provincia de Guantánamo para mejorar las condiciones higiénico-sanitarias*

- Con financiamiento de la OPS/OMS, los gobiernos de Cuba e Italia y el aporte comunitario, el Proyecto se ejecutó en 21 comunidades de 3 municipios, incorporando la estructura de gobierno ya existente de 10 Consejos Populares y 49 circunscripciones. Ocupó un área de 600 Km<sup>2</sup> con 35 235 habitantes. Se realizó entre febrero de 1996 y abril de 1997.
- Se desarrolló un amplio y sostenido proceso de capacitación y se incorporó la comunidad como gestora del diagnóstico y priorización de sus necesidades, planificación de las actividades y la toma de decisiones para la ejecución de las mismas y de los fondos disponibles.

Los principales componentes fueron:

- Promoción y educación en salud, capacitación de la población, preparación de materiales y guías de orientación para el mantenimiento

y utilización de equipos y de las instalaciones sanitarias, con la participación del Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

- Mejoramiento de la capacidad de laboratorio del sistema de vigilancia de la calidad del agua, potabilización y diagnóstico de enfermedades diarreicas agudas.
- Producción, instalación y mantenimiento de letrinas.
- Adquisición, instalación y mantenimiento de equipos productores de hipoclorito de sodio.
- Adquisición, instalación y mantenimiento de bombas de agua.
- Equipamiento de sistemas de recolección y tratamiento de desechos sólidos y líquidos.
- Fortalecimiento y mejoramiento de la capacidad resolutive del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

Proyecto de emergencia en el municipio de La Habana Vieja.

A partir del análisis de la situación de la salud realizado en este territorio a causa del incremento de los casos de enfermedades por contaminación hídrica, el Ministerio de Salud Pública conjuntamente con la OPS/OMS firman un acuerdo ejecutivo con el gobierno de Italia para la realización del Programa de Ayuda de Emergencia, dando respuesta al llamado de ayuda internacional formulado por el gobierno de Cuba.

Para la ejecución del mismo se incorporan nuevos elementos que trascienden el objetivo inicial del programa y lo convierten en un “puente” para su articulación con el programa de desarrollo humano local que, gerenciado por la UNOPS y con fondos del propio gobierno italiano, se implementaría en la misma localidad. Debido a lo anterior se dirigen las actividades bajo líneas de trabajo encaminadas a lograr un mayor impacto y beneficio sobre los grupos más vulnerables, elevando la eficiencia y el aprovechamiento de los recursos financieros aprobados, y aumentando la participación social y comunitaria en los problemas identificados.

Durante 1998 y principios de 1999, se ejecutó el Programa con las siguientes líneas de trabajo:

- Apoyo al mejoramiento de la situación del saneamiento y del abasto y distribución de agua del municipio.
- Promoción del incremento de la calidad y el mejoramiento del estilo de vida del adulto mayor.
- Promoción de la educación para la salud en grupos vulnerables
- Promoción de la recreación, especialmente de niños y jóvenes, como un medio de contribuir a una plena salud mental y física
- Apoyo al programa de atención a personas con padecimientos mentales con vistas a su rehabilitación y reinserción en la comunidad.
- Apoyo a los programas de participación social en el municipio
- Responder a urgentes necesidades de los ciudadanos a través de un grupo integrado de subproyectos destinados principalmente a atender necesidades de grupos priorizados como niños, jóvenes, mujeres y adultos mayores.

*Proyecto de emergencia en el municipio de La Habana Vieja, y puente estratégico al programa de desarrollo humano local (PDHL).*

Como resultados relevantes de este Programa podemos señalar que:

- La experiencia alcanzada facilitó mayores y mejores espacios para asumir y ejecutar en el territorio el Programa de Desarrollo Humano Local.
- Mejoró servicios sociales indispensables para el Desarrollo Humano Local tales como: salud, educación, deporte, cultura, recreación y seguridad social.
- El proyecto de emergencia sirvió para dar respuesta a algunos de los problemas de agua y saneamiento del territorio y se convirtió al mismo tiempo en “puente estratégico” para el Desarrollo Humano Local, permitiendo con ello preparar al equipo del territorio para acceder con mayor propiedad y experiencia a otras fuentes de recursos tanto nacionales como internacionales.
- Contribuyó de manera directa a mejorar la calidad de vida de la población en aspectos relacionados con el medio ambiente, como el agua y el saneamiento, grupos vulnerables como la tercera edad, las mujeres, los adolescentes y los discapacitados, favoreciendo la creatividad, la identidad y la integración comunitaria social.
- Posibilitó la creación de infraestructura, equipamiento, métodos y técnicas, y elevó la capacidad resolutoria del territorio para afrontar los problemas relacionados con el desarrollo municipal.

Proyecto de mitigación y preparativos para casos de sismo en instituciones de salud en el municipio Santiago de Cuba. La provincia de Santiago de Cuba se encuentra situada en la zona de mayor actividad sísmica de Cuba, y por lo tanto, está evaluada como de alta vulnerabilidad para este tipo de fenómeno natural.

*Proyecto de mitigación y preparativos para casos de sismo en instituciones de salud en el municipio Santiago de Cuba.*

Este Proyecto fue financiado por la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea (ECHO) con la administración de la OPS/OMS y con la participación del MINSAP, la Defensa Civil, el Gobierno Provincial, el Centro Nacional de Investigaciones Sísmicas y otros organismos y sectores en el territorio. Se desarrolló durante el año 1999 hasta abril del 2000.

El objetivo estratégico fue lograr que las instituciones de salud de la ciudad de Santiago de Cuba, su personal y la población general alcanzaran un nivel científico-técnico y de preparación que permitiera el funcionamiento de las instituciones y una respuesta más eficiente y rápida en caso de un sismo.

Para alcanzar los resultados esperados se trabajó en 3 aspectos priorizados:

- Reducción de la vulnerabilidad no estructural y funcional de las instituciones de salud, así como los servicios básicos que la aseguran (energía eléctrica, comunicaciones, agua y disposición de residuales).
- Preparación y capacitación del sector salud.
- Educación e información a la población.

Este Proyecto recibió asesoramiento externo especializado en vulnerabilidad (estructural y no estructural) y también fue efectuada la evaluación externa sobre su ejecución e impacto con resultados satisfactorios.

Como resultados relevantes podemos enumerar:

- A través de talleres de capacitación se entrenaron y equiparon equipos multidisciplinarios de intervención ante desastres, tanto profesionales como de la comunidad.
- Se creó la infraestructura para capacitación permanente al personal de salud, la Defensa Civil, Cruz Roja y de la comunidad.
- Se creó la base material de divulgación e información para los interesados y la comunidad en general.

La sostenibilidad de estos proyectos se garantiza por:

- a) Estar sustentados en programas nacionales y políticas bien definidas por los gobiernos locales.
- b) Estar aprobados por las instancias de gobierno, es decir, son proyectos gubernamentales, y existir la necesaria voluntad política.

## EVALUACION

La evaluación de los proyectos de Desarrollo Municipal se ha basado en los principios de la Cooperación Técnica (CT), de los objetivos y propósitos establecidos para el desarrollo de las distintas modalidades en el ámbito local. El análisis realizado es esencialmente conceptual, lógico y práctico y requiere de la aplicación de enfoques epidemiológico, asistencial, financiero, institucional, económico y social.

El método utilizado en este proceso es el Marco Lógico (ML) para la gestión de proyectos, el cual proporciona los elementos básicos para el diseño, la ejecución y evaluación de los proyectos locales, los cuales se han estructurado a partir del problema central relacionado con el desarrollo municipal o desarrollo humano local.

El método de ML proporciona a los gerentes de proyectos las herramientas para la evaluación en todas las etapas del ciclo del proyecto. En este sentido se ha establecido tres momentos de evaluación: evaluación ex ante para la fase de diseño, monitoreo para la fase de ejecución y evaluación ex post para la fase de evaluación.

Los momentos de evaluación de los proyectos de desarrollo municipal, con el acompañamiento de la cooperación técnica de la OPS/OMS, están formados de la manera siguiente:

- El momento de la *evaluación ex ante para la fase diseño* ha sido diseñado con un enfoque estratégico. Es el momento donde se evalúa la correspondencia entre los objetivos del proyecto y los programas y/o las estrategias priorizadas del sistema nacional de salud, el proceso de desarrollo municipal, la participación social y comunitaria, aquí se vincula a los problemas de salud identificados y la organización de los sistemas sociales y económicos locales. Los evaluadores tratan de medir la concordancia entre las políticas de salud y el curso de las acciones para su solución.

*La evaluación de los proyectos de Desarrollo Municipal se ha basado en los principios de la Cooperación Técnica (CT), de los objetivos y propósitos establecidos para el desarrollo de las distintas modalidades en el ámbito local.*

**COOPERACION TECNICA DE OPSOMS EN CUBA. EXPERIENCIAS EN EL AMBITO LOCAL.**

Puntos Focales Territoriales	Provincia	Municipios	Población	PDM	S/D	MP
<b>OCCIDENTE</b>	PINAR DEL RIO	Pinar del Río	186,862	XXX		
		San Cristóbal	69,564	XXX		XXX
		San Juan y Martínez	46,990			XXX
		Vinales	26,863	XXX		XXX
		San José de las Lajas	64,085	XXX		XXX
		Batabanó	26,666	XXX		
		San Nicolás	21,740	XXX		
		Isla Juventud	79,462	XXX		
		Cardenas	96,462	XXX		
		Matanzas	137,125	XXX		
<b>CIUDAD HABANA</b>	CIUDAD HABANA	Perico	31,988	XXX		XXX
		Juvelianos	56,021	XXX		XXX
		Varadero	20,296	XXX		Turismo
		10 de octubre	232,828	XXX		
		Playa	184,047	XXX		Turismo
		Habana Vieja	56,479	XXX		
		Centro Habana	156,152	XXX		
		Cerro	136,809	XXX		
		Plaza	173,479	XXX		
		Habana Este	183,657	XXX		
<b>CENTRO</b>	VILLA CLARA	Boyeros	186,144	XXX		
		La Lisa	125,790	XXX		
		Guantanamo	106,838	XXX		XXX
		Regla	42,988	XXX		
		Colono	74,724	XXX		
		Santa Clara	228,414	XXX		XXX
		Placetas	74,087	XXX		XXX
		Santo Domingo	56,686	XXX		XXX
		Remedios	49,043	XXX		XXX
		Ciudades	36,904	XXX		XXX
<b>CIENFUEGOS</b>	CIENFUEGOS	Manicargüita	74,899	XXX		XXX
		Camajuaní	64,077	XXX		Café
		Cabañén	40,663	XXX		Azúcar
		Cienfuegos	160,258	XXX		Pesca
		Rozas	33,182	XXX		Industria-Azúcar
		Aguada de Pasajeros	31,038	XXX		
		Abreus	29,414	XXX		Agricultura
		Cumanayagua	51,244	XXX		Café

CENTRO ORIENTE	SANCTISPIRITUS								
	Yaguajay	61,073	XXX						XXX
	Fomento	36,196		Café					XXX
	Jatibonico	42,855							XXX
	Trinidad	72,227	XXX	Turismo					XXX
	Morón	60,870	XXX	Azúcar					XXX
	Ciro Redondo	28,123							XXX
	Matagua	26,634	XXX						XXX
	Venezuela	28,466	XXX	Azúcar					XXX
	Esmeralda	31,936	XXX	Azúcar					XXX
	Sibaniú	31,084	XXX						XXX
	Céspedes	23,667							XXX
	Santa Cruz del Sur	53,625	XXX	Azúcar					XXX
	Florida	75,636	XXX						XXX
	Puerto Padre	92,336	XXX	Azúcar					XXX
	Amando Rodríguez	43,662	XXX						XXX
	Las Tunas	182,299	XXX						XXX
	Jobabo	51,354	XXX						XXX
	Jesús Menéndez	53,460	XXX						XXX
	Majitaca	38,960	XXX						XXX
	Manatí	32,458	XXX						XXX
	Colombia	33,352	XXX						XXX
	Urbano Noris	44,717	XXX	Azúcar					XXX
	Mayarí	109,030							XXX
	Béguanos	55,095	XXX						XXX
	Río Cañío	47,466	XXX	Azúcar-arroz-camarón					XXX
	Medialuna	36,205	XXX						XXX
	Bayamo	208,297	XXX						XXX
	Santiago de Cuba	474,426	XXX						XXX
	Guamá	36,949							XXX
	Contramaestre	102,674							XXX
	Palma Soriano	124,880							XXX
	El Frente	40,929	XXX						XXX
	El Frente	30,631	XXX						XXX
	Baracoa	80,881	XXX	Turismo					XXX
	Maisí	29,331	XXX						XXX
	Niceto Pérez	16,282							XXX
	Guantánamo	248,791							XXX
TOTAL	73	6,138,809	53	8	4				
PORCIENTO	14 y Mcpto.Esp.	549%	313%	106	23%				

PDM: PROYECTO DE DESARROLLO MUNICIPAL  
 SD: SALUD Y DESARROLLO  
 MP: MUNICIPIOS PRODUCTIVOS, PECUARIO

También se realiza una *evaluación política* la cual ha sido más global y orientada a conducir la direccionalidad del proyecto. El proyecto y la concepción del desarrollo municipal producen un CAMBIO en los procesos y la capacidad de los recursos humanos locales, los cuales han tenido una repercusión positiva en el sector salud, otros sectores y el gobierno local.

- Otro momento es *el monitoreo y seguimiento en la etapa de ejecución*. Aquí se miden los aspectos relativos a la organización y administración del proyecto, la cantidad, calidad y disponibilidad de los recursos humanos y físicos, los niveles de decisión, el uso racional de los recursos humanos, las tecnologías y del equipamiento. La evaluación se encamina a identificar las relaciones entre los recursos disponibles y asignados al proyecto, los procesos, es decir, los métodos, las técnicas y los procedimientos empleados y las acciones producidas. Es el momento en que los indicadores formulados en el ML y la planificación de las actividades son evaluados para ir corrigiendo el desarrollo del proyecto
- El último momento es *la evaluación final del proyecto*, en la que se hace la medición de los resultados alcanzados, las externalidades producidas, los logros y las deficiencias, así como las lecciones aprendidas y se planifican otros resultados y actividades para continuar el desarrollo sostenible a nivel local.

La complejidad del desarrollo municipal frente a las situaciones de incertidumbre, competencia y crisis exige a los evaluadores encontrar indicadores que le permitan a los gerentes y responsables de los proyectos medir los resultados alcanzados basándose en modelos de decisiones, tomando las acciones correspondientes de corrección y ajustándola a la direccionalidad para el desarrollo local sostenible.

El proceso de evaluación se desarrolla por el Grupo Nacional del MINSAP, el Punto Focal, y los grupos de proyectos locales con el acompañamiento de la OPS/OMS. Los proyectos de desarrollo municipal han utilizado diferentes técnicas de evaluación.

La evaluación comienza cuando el grupo de proyectos local diseña el proyecto y se somete a una evaluación política y técnica por parte del gobierno local y el Grupo Nacional del MINSAP, así como el Punto Focal (PF). En esta primera etapa se evalúa la correspondencia entre los resultados esperados y las prioridades del SNS. Se evalúa el diseño de los indicadores de seguimiento e impacto, así como el plan de ejecución y financiero.

En la fase de ejecución se realiza el seguimiento y monitoreo del proyecto, fundamentalmente las actividades y los recursos asignados en un intervalo de tiempo que fluctúa entre 2 a 4 meses por el grupo nacional y la OPS y un intervalo menor para el Punto Focal y los grupos locales.

Anualmente se hace una evaluación integral del proyecto y se planifica la siguiente etapa. La evaluación integral ha incluido diversas modalidades e iniciativas desarrolladas por el grupo local con el fin de medir los resultados parciales obtenidos con las actividades y en su conjunto los logros alcanzados según los resultados esperados. Las modalidades más

utilizadas han sido la observación directa y la encuesta a la población en los espacios locales donde se desarrolla cada actividad del proyecto. En esta etapa se evalúan los indicadores diseñados con el ML, se mide correspondencia entre los recursos asignados y resultados alcanzados.

La evaluación anual del proyecto constituye el ejercicio fundamental de los proyectos de Desarrollo Municipal, donde se logra conocer los avances y resultados parciales obtenidos, las externalidades del proyecto, las dificultades y los desaciertos. También es el momento para la coordinación, concertación y negociación del plan de ejecución para la próxima etapa de los proyectos.

Un elemento importante es la definición de qué aspectos persiguen en el proceso de evaluación los diferentes componentes del grupo evaluador:

**La Representación de la OPS/OMS:** Evalúa la correspondencia entre los resultados esperados y los alcanzados, así como la utilización de los recursos asignados, tanto materiales como financieros

**El Grupo Nacional MINSAP:** Evalúa el grado de impacto de las acciones, la correspondencia entre los resultados esperados y los alcanzados, el proceso para el mejoramiento de las acciones según las necesidades básicas locales, así como los recursos humanos, materiales y financieros asignados a cada proyecto tanto la movilización de recursos internos como externos. Un elemento importante es la evaluación de las externalidades del proyecto tanto hacia el sector salud como otros sectores

**Punto Focal de la CT:** Participa en las tres etapas del proceso y su tarea es la de acompañar de forma integral en períodos más cortos en la fase de monitoreo, así como establecer las coordinaciones necesarias a nivel local para garantizar el buen desarrollo de las actividades. Rinde cuentas al Grupo Nacional del MINSAP y a la OPS/OMS del proceso en la región asignada, así como garantiza que las fases de monitoreo y evaluación se desarrollen con la calidad requerida.

**El Grupo de Proyecto Local:** Participa en las tres etapas del proceso y su tarea es la de ejecutar y evaluar las actividades realizadas y su correspondencia con el plan. El grupo evalúa las tareas y actividades y el resultado parcial obtenido.

### **¿Qué se espera en el futuro en relación con la evaluación del proyecto desarrollo municipal?**

Los cambios ocurridos en el ámbito local en los municipios, que forman parte de los proyectos de Desarrollo Municipal, son satisfactorios desde el punto de vista técnico y político, logros reconocidos por la máxima dirección del MINSAP y los gobiernos locales.

La búsqueda de indicadores sintéticos que nos permita medir el impacto económico-social y su repercusión sobre la calidad de vida de los individuos, las familias y la sociedad es una meta ambiciosa, pero no difícil de alcanzar.

El futuro nos obliga a pensar en la medición del impacto económico y social que tienen estos proyectos en la salud y el bienestar de la pobla-

*La evaluación anual del proyecto constituye el ejercicio fundamental de los proyectos de Desarrollo Municipal*

ción, así como para el desarrollo sostenible en los espacios locales. En este sentido se está trabajando por diferentes grupos multidisciplinarios en la construcción de orientaciones metodológicas que permitan evaluar los impactos sobre la situación de la salud y el bienestar de la población.

#### IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

Para 1996, la cooperación técnica de OPS/OMS en Cuba se basó en la formulación y ejecución de 5 proyectos regulares. Tres de ellos dirigieron la mayor parte de sus actividades al desarrollo del proceso de descentralización de la cooperación. En 1997, la cooperación estuvo representada al menos en un municipio de cada provincia del país. En ese año, el Proyecto de Desarrollo Municipal, uno de los cuatro ejecutados, contó con el 43% de los fondos regulares. Para el BPB 1998-1999 fueron programados tres proyectos de cooperación, destacándose nuevamente el desarrollo municipal como estrategia de cooperación, esta vez con cerca del 50% del presupuesto. La cifra de municipios participantes en la cooperación técnica descentralizada ascendió a más de 30.

Como se observa, si bien el número de proyectos programados sufrió una contracción, de 18 en 1995 hasta 3 en 1998, la extensión de la cooperación descentralizada a lo largo de todo el país, significó un reto a vencer por la unidad administrativa de la Representación. Al finalizar el bienio 2000-2001 el número de municipios con proyectos de trabajo descentralizado será alrededor de 50.

En la Representación de OPS/OMS en Cuba el área administrativa desempeña un activo papel en la organización, planificación, conducción y evaluación del proceso de descentralización de la cooperación técnica. Pero el trabajo técnico avanzó con mayor rapidez y efectividad que el acompañamiento administrativo que se pudiera brindar sobre la base de los métodos de trabajo de la Organización.

La administración en Cuba se enfrentó a cambios en el control de inventarios, la ejecución de fondos para actividades en zonas alejadas, y el incremento de la movilización de los consultores y los funcionarios del MINSAP que los acompañan, entre otras variaciones. Por otra parte, el desarrollo del mercado y el sistema bancario en Cuba no se encuentra al nivel operacional requerido para que el apoyo administrativo al proceso de cooperación técnica descentralizada tenga el grado de fluidez necesario. De todo ello se desprenden inconvenientes en la entrega de fondos en adelanto; las compras locales; la entrega de facturas, cheques, documentos y productos; la transportación; la calidad y existencia de los suministros y otros problemas.

Hacia la solución de estos inconvenientes se ha dirigido el trabajo que la Representación, muy en especial la administración, ha realizado en estos años, convencidos de que la descentralización de la cooperación técnica es fundamental para el desarrollo sostenido y equitativo de la salud en Cuba. Una primera idea de solución fue la utilización de los Acuerdos de Servicios Contractuales (ASC) como herramienta para reali-

*En la Representación de OPS/OMS en Cuba el área administrativa desempeña un activo papel en la organización, planificación, conducción y evaluación del proceso de descentralización de la cooperación técnica.*

zar adelantos de fondos al Sistema Nacional de Salud, amparados por un compromiso y un resultado de trabajo acordados y reflejados en los contratos. Al analizar las condiciones que nos ofrecían los ASC, se acordó realizar una primera experiencia. Se realizarían los contratos entre la Representación y los Puntos Focales como representantes del Ministerio de Salud Pública. Para la firma de los contratos por ambas partes sería entregado por cada municipio, previamente, un Proyecto de Desarrollo Municipal, sobre la base del cual se establecerían los fondos a ser entregados contra el presupuesto presentado en el proyecto. Como documentos fuentes, justificativos y de comprobación para la entrega de los fondos y su correcta utilización, se anexa a cada ASC una copia del Proyecto de Desarrollo Municipal con su correspondiente presupuesto.

Posteriormente, tomando en cuenta la extensión alcanzada por la cooperación técnica, la cual alcanza localidades de todo el país, así como las ventajas que el mercado nacional ofrece a las instituciones y empresas nacionales en materia de mejores precios y mayores abastecimientos, se decide hacer entrega de los fondos, en un solo pago, al MINSAP representado por los directores municipales de salud. Se haría un desembolso por el total de los fondos a nombre del Ministerio de Salud Pública. Luego los Puntos Focales se encargarían de asesorar, controlar y supervisar a las autoridades municipales en la ejecución.

Como resultado de una auditoría interna, avanzamos más en la revisión y posibilidades de adaptación de los ASC a las necesidades de la cooperación técnica descentralizada. Las recomendaciones del informe del Auditor, luego de reconocer lo positivo de la idea y los resultados alcanzados, se refirieron a la variedad de formas de pago en un mismo contrato y a la necesidad de establecer un sistema de rendiciones de cuentas, entre otros aspectos. A partir de las recomendaciones propusimos la adaptación del texto del ASC para eliminar las distintas referencias a formas de pago de un mismo contrato, establecer la obligatoriedad de la rendición de cuentas, así como la necesidad de un informe final a cargo de la Dirección Municipal de Salud en el contexto de la visita anual de asesoría y revisión administrativa por parte de funcionarios de la Representación.

El intercambio de ideas y sugerencias con las distintas unidades de la Sede de OPS, tanto administrativas como técnicas, fue perfeccionando aun más la herramienta de trabajo. Primero se realizaron algunas adaptaciones al texto del ASC, pero recibimos la sugerencia de la unidad de finanzas y presupuesto de utilizar un elemento presupuestario más flexible, que permite la entrega de fondos en adelanto con un solo pago y que compromete a las autoridades nacionales en la correcta ejecución de los mismos. El compromiso se establece sobre la base de un Acuerdo cuyo modelo se ha trabajado con la oficina legal de la sede y que se pondrá en funcionamiento en los proyectos correspondientes al 2001.

La Representación entregó a cinco funcionarios administrativos la responsabilidad de acompañar la cooperación técnica en cada uno de los territorios. Estos funcionarios se encargan de brindar el apoyo y la asesoría relacionada con los aspectos de la administración de los fondos entregados, tanto a los funcionarios técnicos de la Representación, como a los Coordinadores de los Puntos Focales y a los grupos de

atención a proyectos en los municipios. También están encargados de dar seguimiento a la ruta crítica establecida para el proceso de entrega y recepción de documentos. Al finalizar cada proyecto cobra importancia la actividad de evaluación administrativa que se realiza como parte de la evaluación integral de los mismos. En este aspecto, los funcionarios administrativos deben desempeñar un papel fundamental. Con ese objetivo se realizan visitas periódicas para asesorías en compras, control de inventarios, organización de cursos y seminarios, calidad de documentos fuentes y facturas, entre otros aspectos. Estos intercambios han resultado en la aplicación de métodos administrativos de mutuo desarrollo. Algunas de las características más llamativas del trabajo administrativo a nivel de los puntos focales y los municipios las enumeramos a continuación.

- En el Punto Focal existe un expediente por cada municipio donde se archivan las solicitudes de compras o prefacturas, copia del cheque que emite la OPS para ejecutar la misma, cheque en moneda nacional si la compra lleva impuestos y la factura de lo que fue adquirido. En este mismo expediente existe una hoja de contabilidad en la que se detalla el número de cheque, el valor por el que fue emitido, la factura que lo ampara y una columna de saldo (de existir alguno, ya que el suministro pudo cambiar de precio en lo que se hacía el trámite del cheque).
- En cada uno de los municipios se archivan las facturas originales de las compras efectuadas. Se controla también la entrada de los equipos. Todos los suministros adquiridos son incluidos en el sistema nacional de control económico.
- Existe en el Punto Focal una carpeta por Municipio en la que está archivado el proyecto, la constancia de los fondos asignados al mismo y el acta de entrega firmada por el Director del Municipio y el Coordinador del Punto Focal.
- Los medios básicos del Punto Focal están inventariados.
- El Coordinador del Punto Focal lleva un control de informes y ayudas memorias de las visitas realizadas a cada uno de los proyectos, los cuales envía en su momento a OPS, Director Municipal y Directores Provinciales.
- Los Puntos Focales supervisan la ejecución de fondos de otros proyectos de OPS/OMS, con fondos regulares o extrapresupuestarios que se encuentren en sus territorios, por ejemplo el Proyecto SISMO, proyectos de Agua y Saneamiento, proyectos de Salud y Desarrollo, otros fondos destinados a actividades puntuales.
- Los inventarios entregados a los municipios entran en el sistema nacional de control económico. Los medios básicos serán revisados en cada evaluación anual de la cooperación. Los recursos gastables son controlados por los responsables de los proyectos si lo estiman necesario.
- El Punto Focal brinda asesoría a los responsables municipales sobre las reglamentaciones para compras, la ejecución de actividades y los documentos necesarios. Los responsables municipales son los encargados de realizar los formularios de talleres, las cotizaciones, prefacturas, compras y facturación. El Punto Focal es el encargado de

recibir la documentación al respecto y hacerla llegar a la Representación de OPS/OMS. No es necesario que el coordinador del Punto Focal acompañe a los responsables municipales en el momento de prefacturar o comprar.

- El municipio ejecuta las compras, siempre que sea posible por sí solo, enviando al Punto Focal copia certificada de la documentación que ampara la compra. Estos documentos, a los dos niveles, serán revisados y comparados con el presupuesto presentado en el proyecto inicial.

Ruta crítica del proceso de entrega de los fondos a partir de la modalidad de Contratos:

1. El municipio prepara el proyecto y lo envía para su revisión al MINSAP y la Representación.
2. Revisión y aprobación del proyecto.
3. La Representación confecciona el Contrato.
4. El Representante y el Director Municipal de Salud firman el Contrato.
5. La Representación confecciona los cheques.
6. La Representación entrega cheques al MINSAP como adelanto de fondos.
7. El Municipio prefactura y envía documentos al PF.
8. El PF revisa, controla y envía a la Representación.
9. La Representación revisa las prefacturas o cotizaciones.
10. La Representación solicita cheques al MINSAP.
11. El MINSAP confecciona los cheques a nombre de los proveedores.
12. La Representación recibe los cheques y los envía al PF.
13. El PF entrega los cheques a los municipios.
14. El municipio compra y envía documentos certificados al PF y la Representación.
15. El MINSAP y la Representación evalúan el proyecto.

Algunas de las ventajas del sistema de entrega de fondos en adelanto que se pueden constatar son:

- Mayor flexibilidad a los municipios para responder a necesidades imprevistas surgidas en el desarrollo de la cooperación.
- Los Contratos pueden ser acordes con los Planes de Trabajo Semestrales lo que ayudaría a las evaluaciones periódicas de la cooperación.
- Las compras las realizarían los municipios, apoyados por los puntos focales como instituciones nacionales, lo cual permitiría contar con mayor accesibilidad al mercado.
- Los municipios, a partir de un análisis de los proyectos que deben ser anexados a cada Contrato, podrían realizar compras de grandes partidas, lo que agilizaría los trámites y evitaría el trasiego constante de documentos.
- Sea semestral o anualmente, a partir de los documentos en poder de la Representación de OPS/OMS en Cuba y el MINSAP, se

pueden realizar visitas de auditorías a los puntos focales y a los municipios bajo proyectos.

- Con estas premisas se podría aumentar, con mayor facilidad, el número de proyectos bajo la estrategia de cooperación descentralizada.
- Los desembolsos podrían realizarse, según las posibilidades, mediante cheques o transferencias bancarias.
- Precios más favorables en las Empresas para compras de organismos nacionales y precios preferenciales para salud pública.

## V . BIBLIOGRAFIA

1. Yépez, P.; González, R. Atención Primaria de Salud: Hacia una unidad de doctrina. Panamá: OPS, 1994. (Cuadernos de la Representación de la OPS-OMS en Panamá)
2. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Resolución XV del XXXIII Consejo Directivo de la OPS. Washington, D.C:OPS, 1998.
3. Declaración de Riga. s.p.i
4. Organización Panamericana de la Salud. Reunión de Evaluación Conjunta. Washington, D.C.: OPS, 1991.
5. Cuba. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Marco de cooperación del país y asuntos relacionados. Primer marco de Cooperación Internacional para Cuba (1997 –2001) La Habana, 1996. (no publicado).
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Políticas, Estrategias y Programas del Sistema Nacional de Salud. La Habana: MINSAP, 1994.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP, 1996.
8. Cuba. Representación OPS/OMS. BPB 1996 – 1997. La Habana: MINSAP, 1997.
9. Cuba. Representación OPS/OMS. Boletín Informativo. 5:(1); enero – abril 2000.
10. Lezcano, J. El sistema político cubano. 1999.
11. Organización Panamericana de la Salud. Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe. OPS-CEPAL, 1997. (Cuaderno Técnico No. 47)
12. Suárez, J. Acción intersectorial en salud. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1991.
13. Erio, Ziglio, et al. Inversión a favor de la salud. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de Salud. México, 2000. (Informe Técnico No. 2).
14. Vázquez A.; Dávalos, R. Participación Social. Desarrollo urbano y comunitario. La Habana: Universidad de la Habana, 1996.
15. Organización Panamericana de la Salud. Planificación local participativa. Washington, D.C: OPS, 1999. (Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 41).
16. Montalvo, G. Algunas reflexiones sobre el movimiento de Municipios por la Salud en Cuba. La Habana: OPS, Julio 2000.
17. Organización Panamericana de la Salud. Representación en Cuba. Ejercicio de evaluación conjunta de la cooperación científico-técnica de la OPS/OMS en Cuba 1988-1991. Informe Final. La Habana: OPS, 1991.
18. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones Estratégica y Prioridades Programáticas 1991-1994. Washington, D.C.: OPS, 1991.
19. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas 1995-1998. Washington, D.C.: OPS, 1995. (Documento Oficial, 269).
20. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999-2002. Washington, D.C.: OPS, 1998.
21. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. La Habana: MINSAP, 1992.
22. Organización Panamericana de la Salud. Representación en Cuba. Enfoque estratégico y operativo para el bienio 1992-1993 para la cooperación científico-técnica OPS/OMS en Cuba. La Habana: OPS, 1993 (Serie Desarrollo de la Representación, 8).
23. Victoria, Diego; Bergonzoli, Gustavo. Rectoría y vigilancia de la salud. Costa Rica, Ministerio de salud Pública, 1994.
24. Orley, J; Saxena, S. ¿Qué calidad de vida?. Foro Mundial de la Salud. 17:(4); 385-7, 1996.
25. Martínez Navarro, F. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill, 1997 p. 341-361.
26. Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe. OPS- CEPAL. Cuaderno Técnico No. 46. 1997 (VER)
27. Organización Panamericana de la Salud. Salud Pública. Ciencia, Política y Acción. Escuela de Salud Pública. Memorias de la I Reunión Andina sobre desarrollo de la teoría y la práctica de la Salud Pública. Quito: OPS, Septiembre, 1993.



