Serie
Desarrollo de la Representación de la OPS/OMS en Cuba
No.1 - 1990

PROYECCIÓN DEL TRABAJO PARA EL BIENIO 1990-1991

La Habana, Cuba
Enero 1990

Dr. Miguel Márquez
Representante OPS/OMS en Cuba

Dr. Julio Suárez
Consultor Nacional OPS/OMS
Desarrollo de los Servicios de Salud

Dra. Celia Riera
Consultora Nacional OPS/OMS
Desarrollo, Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Gabriel Montalvo
Consultor Nacional OPS/OMS
Economía, Salud y Desarrollo

LA REALIDAD DEL FUTURO .....

«El cálculo sobre el futuro sólo es un medio para darle racionalidad al cálculo sobre las decisiones presentes. Ambos cálculos se complementan. El cálculo sobre el futuro es dominante en el plano de la eficiencia direccional; el cálculo sobre el presente es dominante en el plano de la acción concreta...
Matus C. Política, Planificación y Gobierno Segundo Borrador OPS/OMS. 1988»

Contenido

PRESENTACION ***1***

I. ANTECEDENTES

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 El contexto nacional

2.2 Orientaciones y prioridades de la Cooperación Regional de la OPS/OMS para el Bienio 1990-1991

III. ESTRATEGIA GLOBAL DE LA COOPERACION TECNICA EN CUBA 1990

IV. LA RESPUESTA DE LA REPRESENTACION DE OPS/OMS EN CUBA

4.1 La Representación como estructura globalizadora

4.2 Líneas directrices para el trabajo de la Representación

4.3 Enfoque operativo de la estrategia de cooperación de OPS/OMS en Cuba

V. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

PRESENTACION

La Representación de la OPS/OMS en Cuba, presenta a consideración de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud Pública de Cuba, el primer documento de trabajo, que refleja nuestro pensamiento de acción; sintetiza las actividades conjuntas MINSAP-OPS-OMS desarrolladas en el último trimestre de 1989 y, constituye el marco de referencia para la cooperación global de la OPS/OMS en Cuba.

El documento No.1 de la Serie: «Desarrollo de la Representación OPS/OMS en Cuba, es el resultado de la sistematización del estilo y formas de trabajo MINSAP-OPS-OMS, desarrollado desde 1983; es el producto de la discusión y síntesis de los nuevos planteamientos de la política de salud del MINSAP y las directríces de los cuerpos de Gobierno y de la Dirección de OPS/OMS.

Los funcionarios de OPS/OMS en Cuba, aspiramos que el contenido y lineamientos de acción expresados en el presente documento, se convierta en material de discusión, reciba la crítica y sugerencia para mejorar su enfoque conceptual y operativo y alcanzar mayor coherencia en lo que debe ser nuestro trabajo en función de las priorizades establecidas por el Gobierno de Cuba y las orientaciones políticas regionales en materia de salud de la OPS/OMS.

Enero de 1990
La Habana, Cuba

I. ANTECEDENTES

1. En 1983, mediante un esfuerzo conjunto: MINSAP-OPS-ONIS se realizó la formulación de la Estrategia y Cooperación OPS-OMS-CUBA. Para tal efecto, una Comisión del Ministerio de Salud Pública realizó un estudio de la experiencia de 25 años de Revolución en la esfera de la salud, actualizó el diagnóstico de la situación de salud del país y redefinió las prioridades de salud de acuerdo con los cambios que se habían producido en el Sector Salud.

2. A partir de la nueva situación, se formularon las Prioridades para la Cooperación *científico - técnica con* la OPS/OMS», que han guiado los programas de cooperación *desde* 1984 hasta la fecha. Es así que los presupuestos por programas de los bienios 1984-1985, 1986-1987 y 1988-1989, se elaboraron a partir de las prioridades definidas en 1983 y, consecuentemente, los planes anuales (APB) se basaron en la estrategia entonces definida.

3. La Reformulación de la Cooperación Científico - Técnica de OPS- OMS en Cuba, determinó una etapa cualitativamente superior en la cooperación, caracterizada por una utilización más adecuada y eficiente de la colaboración científico - técnica y un mayor control de los recursos financieros.

   Dos elementos importantes surgieron en la reformulación: el diseño de metodologías para la evaluación de los distintos componentes de la cooperación, entre los que se destaca, el estudio realizado con el componente becas y, la designación de Coordinadores por cada área del MINSAP que recibe cooperación regular de la OPS-OMS. Coordinadores que han cumplido una labor fundamental en la planificación y operación de la cooperación.

4. En el período comprendido desde 1984, se han producido avances notables en los índices de salud del país, un ejemplo de lo cual es la reducción de la mortalidad infantil a la cifra de 11.9 por mil nacidos vivos en 1988. Al mismo tiempo aumenta la esperanza de vida y la población cubana muestra tendencia sostenida al envejecimiento. Estos hechos generan nuevos problemas de salud vinculados con estilo de vida.

   La introducción del programa del médico-enfermera de familia y su extensión acelerada en todo el país como estrategia fundamental de atención primaria, con positivas repercusiones en todos los niveles y esferas del sector salud, es un Ilec110 do gran importancia ocurrido en el período analizado. Por otra parte, la introducción v el desarrollo nacional de tecnología avanzada ha tenido aria expresión mayor en el quinquenio 1984-1988.

5. Todo lo anterior, consecuente con la prioridad que tiene la salud en la política del Gobierno y el apoyo personal del Presidente del país, ha llevado al Ministerio de Salud Pública a trabajar en la materialización de la Estrategia Nacional de Salud hasta el año 2000, dirigida enfáticamente a la promoción salud y prevención primaria de enfermedades, a la vez, que se mantienen, perfeccionan y desarrollan aún más los niveles alcanzados en la atención secundaria y terciaria y se introducen tecnologías más complejas en la atención a la población.

Por lo antes indicado, consideramos que las prioridades de cooperación con OPS/OMS deben estar en estrecha relación y armonía con esta estrategia de desarrollo del país.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. EL CONTEXTO NACIONAL

6. La Estrategia de Cuba en el campo de la salud se ha basado *en la decisión política de priorizar el desarrollo de la salud, la educación y la seguridad social venciendo* las *dificultades económicas, el bloqueo y las agresiones.*

¨ La estrategia dé desarrollo gradual del Sistema Nacional de Salud tiene como principios:
¨ La satisfacción de las necesidades sociales del pueblo
¨ Creación y desarrollo de un Sistema de Salud Integral y Unico para el país.
¨ La salud es un derecho fundamental del individuo y una responsabilidad del Estado.
¨ Accesibilidad económica, geográfica, legal, cultural y social a todos los servicios de salud.
¨ Integridad en las acciones con énfasis en is promoción y prevención de la salud.
¨ El carácter científico y social de la atención a la salud.
¨ Planificación de los servicios de salud dentro del contexto nacional satisfaciendo las necesidades del individuo, de la familia y de la comunidad.
¨ Participación activa de la comunidad en la solución de sus problemas.

7. Como consecuencia de la aplicación programada, continua y crítica de la Estrategia Política, Económica y Social del Estado Cubano, para fines de la década de 1980, se registran los siguientes hechos:

7.1 La tasa de natalidad se ha reducido del 35.1 por 1000 hab. a 16.3 en 1986. A modo de comparación se puede mencionar en Europa, el área de más baja natalidad en el mundo, la tasa promedio en 1976 fue de 14.7 por 1000. En ese año la tasa cubana fue dé 19.9 por 1000. Fue inferior a la de Holanda (21.6 %) y Portugal (20.9 %) y muy similar a la de Polonia (19.5 %) y Checoslovaquia (19.2 %).

7.2 Durante el quinquenio 1981-1985 entraron en edad reproductiva las mujeres nacidas durante el período de alza de la fecundidad ocurrido a comienzo de la década de 1960 (35.1 x 1000 hab. en 1963). Esto explica la tendencia de alza de la tasa de natalidad en los últimos años (16.3 % en 1986). Las proyecciones de población plantean que la tasa de natalidad podría mantenerse alrededor de 14 al 18 % . La tasa de fecundidad cubana, al mismo tiempo que se reduce, se concentra cada vez más en las edades jóvenes. La reducción de las tasas de fecundidad por edades ha sido más acentuada en los grupos de mayor edad, lo cual indica que la disminución de la natalidad se ha logrado a expensas del segundo y siguientes hijos. El desarrollo socio-económico alcanzado ha determinado un conjunto de factores que han contribuido a que el país sea uno de los primeros en la Región de las Américas en la reducción de la Natalidad.

7.3 La esperanza de vida al nacer fue de 58 años en 1958; de 70.9 años en 1970; de 72.7 años en 1977 y de 74.2 años en 1986. El porciento de la población de 65 años y más fue de 4,8 en 1960; de 5.9 en 1970; de 7.3 en 1980 y de 8.2 en 1986. En 1953 la población de 0 a 14 años fue de 36.3 % del total; en 1970 fue de 37.0 y en 1984 de 27.7.

7.4 Se consolida la tendencia a la reducción notable de la morbi-mortalidad por enfermedades infecciosas. De más del 13 % de las muertes que ocasionaban estas causas en los primeros años de la Revolución, han descendido en 1987, al 1.5 %.

7.5 Del total de la mortalidad nacional, sólo el 21 % muere con menos de 50 años y, de ellos, el 4.4 % con menos de 5 años. Al entrar en la década de los años «70», cuando ya se habían obtenido grandes éxitos en la Salud Pública, el 37.8 % de la población moría con menos de 50 años y, de ellos, el 23.7 % eran menores de 5 años.

7.6 Se destaca que la mortalidad infantil se ha reducido en 11 años el 50 %, o sea, de 25.7 x 1000 NV en 1975 a 11.8 x 1000 NV en 1958. La mortalidad infantil en 1979 fue un 50 % menor que la de 1970. Esto da una idea sobre bases objetivas, de lo que se puede aspirar para los años futuros.

7.7 Se ha erradicado la poliomielitis, la malaria autóctona, la difteria, el tétano infantil y se ha controlado de modo efectivo las demás enfermedades transmisibles.

7.8 Se ha mantenido un descenso continuo de la mortalidad infantil de los grupos de 0 a 4 y de 5 a 14 años de edad. Igual situación se registra para la mortalidad materna.

7.9 Las enfermedades crónicas no infecciosas se han revelado como problemas prioritarios de salud de la población. Esto ha determinado un cambio cualitativo radical en la estructura de la morbi-mortalidad, con el consecuente cambio de enfoque en la organización de la atención de la salud a la población, dirigida al cuidado de los pacientes crónicos, con un notable componente de promoción de salud, prevención, rehabilitación bio-sicosocial y de participación activa y de autoresponsabilidad de la comunidad.

8. El Sistema Nacional de Salud de Cuba, inició la década de los «80» con indiscutibles logros en el estado de salud de la población y ha acumulado un importante potencial de recursos. A continuación enumeraremos los de mayor relevancia.

8.1 Se ejecutó un programa de ampliación y modernización de los hospitales pediátricos, incluyendo la construcción y puesta en marcha de 31 salas de terapia intensiva pediátrica; construcción y ampliación de los policlínicos de especialidades pediátricas, adjuntos a los hospitales; creación de nuevos servicios y modernización de su equipamiento.

8.2 Se revitalizó el servicio médico rural, remozándose la red de hospitales rurales y mejorando su equipamiento.

8.3 Fue inaugurado el Hospital «Hermanos Ameijeiras», institución multiperfil, de nivel intersectorial, con moderno equipamiento y normas superiores de organización del trabajo médico hospitalario.

8.4 Se introdujeron nuevas técnicas de diagnóstico, como el ultrasonido, extendido a toda la red hospitalaria del país; la tomografía axial computarizada en centros de alta especialización; y, más recientemente, la resonancia nuclear magnética y la cámara hipervárica. También se ha adquirido tecnologías muy novedosas como la litotricia extracorpórea.

9. Tomando en consideración los logros cuestionables en materia de salud en la República de Cuba se plantea con criterio estratégico, hacia el Año «200()», desarrollar las siguientes líneas de acción.

9.1 Perfeccionar el enfoque promocional - preventivo coma línea general del desarrollo de la Salud Pública, conjugando un conjunto de medidas económicas y sociales, educativo y médico – sanitarias y desarrollo de los Sistemas Provinciales y Municipales de Salud.

9.2 Desarrollar programas y promocionales preventivos que abarquen todas las etapas de la vida, desde el diagnóstico prenatal, hasta las edades más avanzadas, con objetivos bien definidos para el mejoramiento del estado de salud integral.

9.3 Elevar la educación sanitaria de la población y su participación en lograr un estilo de vida saludable, mediante la lucha contra el hábito de fumar, el sedentarismo, la obesidad, el alcoholismo y el stress, así como la práctica del ejercicio físico y del deporte.

9.4 En el logro de todos estos aspectos de carácter promocional preventivo, jugará un papel primordial la introducción de la nueva forma de atención médica: *basada en existencia de médico – enfermera - brigadistas de familia* por cada 600 habitantes. Se estima completar en un período de 10 años la cobertura a toda la población.

9.5 Ampliar la red de unidades de salud con la construcción de las nuevas obras, la ampliación y modernización de otras. Un esfuerzo relevante en este sentido se realizará en Ciudad de la Habana, que contempla más de 4.600 camas hospitalarias sobre las actualmente existentes.

9.6 Conformar y materializar los programas de desarrollo para 35 especialidades médicas ya que constituye un factor necesario de la estrategia de desarrollo de la salud pública, por el énfasis y el impulso de la atención primaria, creando una segura y fortalecida retaguardia. Los análisis que se están realizando incluyen la revisión conceptual y práctica del contenido y papel de la especialidad, nivel alcanzado por la misma en el mundo y en el país.

9.7 Alcanzar una disponibilidad de 65.000 médicos en el Año 2000 y, de ellos, dedicar 20.000 médicos como especialistas en medicina general integral a la atención de la población con médicos de familia o de sector, tanto en área urbana como rural, completando la cobertura total del país en el año 1997.

9.8 Dedicar 6000 médicos especialistas en Medicina General Integral a prestar atención en fábricas y escuelas.

9.9 Garantizar el desarrollo de las especialidades médicas y el crecimiento de la red de especialidades, para lo que se ha previsto tener en el «Año 2000» 30.000 médicos en las diferentes especialidades.

9.10 Crear una reserva de 10.000 médicos que aseguren la ayuda solidaria a países necesitados, así como para garantizar el relevo de un año completo, cada siete años de los médicos en ejercicio, para que dediquen un año sabático, a tiempo completo, para su superación científico - técnica.

9.11 Convertir progresivamente a todas las enfermeras de la red hospitalaria en Licenciadas en Enfermería.

9.12 Formar 25.000 enfermeras para trabajar junto a los médicos de familia o de fábrica y escuelas.

9.13 También se definen prioridades en la asignación de recursos para la introducción de moderna tecnología, con sentido de racionalidad, ubicación adecuada en niveles de la red y su distribución geográfica, de modo que se cumpla el principio que cada ciudadano que necesite para su atención, de una técnica diagnóstica o un tratamiento de alta complejidad y elevado costo, lo reciba, independientemente donde

residа, *mediante los servicios regionalizados que brinda el sistema estatal, en forma completamente gratuita y sin ninguna otra limitante que la necesidad del servicio.*

10. Como complemento indispensable de tales objetivos, se ha elaborado el Programa de Desarrollo de la Industria Farmacéutica, que contempla el avance tecnológico de la misma y la aceleración dé la construcción de nuevas plantas para la producción de antibióticos, hemoderivados, vacunas, reactivos y otros productos biológicos, lo cual, unido a los esfuerzos que realiza el país en la esfera de la Ingeniería Genética y Biotecnóloga de extraordinaria aplicación en el campo de la medicina, ofrece un cambio promisorio para el avance programado y sostenido de la salud pública en Cuba.

11. Resulta también significativo señalar, que el Ministerio de la Industria Sidero Mecánica ejecuta un importante programa para la construcción de dos grandes combinados productores de equipos médicos.

12. La atención hospitalaria variará progresivamente el contenido de sus funciones actuales ante el fortalecimiento de la atención primaria a través de:

12.1 Descentralización de las acciones de los cuerpos de guardia a los policlínicos y a los médicos - enfermeras de la familia, con la reducción del volumen asistencial, lo que permitirá optimizar su funcionamiento, mejorar la calidad de los servicios y reducir su costo.

12.2. Descentralización de actividades de consulta externa, que permitirá reutilizar los locales en nuevas funciones asistenciales de más alta especialización, creación de mejores condiciones de confort, nuevas áreas de investigación y laboratorio - diagnósticas.

12.3 Mejor utilización de las camas hospitalarias y aumento de la proporción de ingresos programados, acortamiento de la estadía y potencialización de las funciones profilácticas del hospital.

12.4 Progresiva reducción de la utilización de los servicios diagnósticos de laboratorio clínico, RX y, otros, por pacientes no ingresados para chequeos o cuadros patológicos que no lo ameriten.

12.5 Incremento de las formas ambulatorias de atención (cirugía ambulatoria, chequeos médicos ambulatorios).

12.6 Perfeccionamiento progresivo de la interrelación hospital- policlínico a partir del desarrollo proporcional de ambos niveles de atención médica, poniendo énfasis en la información cruzada, el vínculo personal entre los médicos del hospital y el policlínico, más apoyo del hospital en atención especializada a incremento de las actividades conjuntas de superación científica y otras.

13. El Subsistema de Higiene y Epidemiología con el médico - enfermera de la familia ampliará sus posibilidades de acción en todas las esferas de su actividad. En primer lugar, crecerá la dimensión de las profilaxis de las enfermedades crónicas no transmisibles a través de acciones sobre los individuos o Grupos sociales (familia, colectivos laborales y estudiantiles) dirigidos a la promoción de un modo de vida saludable en la lucha contra los principales factores de riesgo conocidos.

13.1 También crecerán las posibilidades de la vigilancia epidemiológica y la inspección sanitaria para luchar contra las principales enfermedades transmisibles y el mejoramiento de las condiciones higiénicas de

vida, trabajo y estudio. Crecerá el vínculo en la base con las principales organizaciones sociales y de masa, así como con las direcciones administrativas de centros de trabajo y escuelas.

13.2 Este cambio cualitativo, presupone, profundización del vínculo de los Centros y Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología con el Policlínico y el médico - enfermera brigadista de la familia a través de la información cruzada, la relación personal, las actividades de superación científico - técnica y organizativas que se programen, así como el apoyo con recursos especializados médicos y técnicos, a la fiscalización y el control de las actividades del médico – enfermera - brigadista de la familia.

14. El Subsistema de Educación Médica sufrirá un impacto sustancial en todas sus formas actuales ya que tiene que preparar los recursos en cantidad y calidad para consolidar el nuevo sistema de atención. Se comenzará por la necesidad de completar la formación de enfermería orientada al trabajo esencialmente promocional y preventivo en la comunidad donde gana gran peso junto a la formación básica y técnica específica, la profundización higiénico - epidemiológico, sicosociales y éticos. El objetivo debe ser no sólo formar un auxiliar eficiente del médico, sino un técnico que asuma papeles protagónicos en esta nueva modalidad.

15. El régimen de formación de las especialidades médicas sufrirá transformaciones al pasar todas las existentes (excepto las quirúrgicas y las de ciencias básicas y aquellas que pueden ser prioritarias en un momento determinado del sistema por necesidades propias) a la modalidad de formación a partir de especialistas de Medicina General Integral.

16. El Subsistema de Ciencia y Técnica incrementará sustancialmente sus posibilidades para la realización de actividades de investigación. Será necesario posibilitar la publicación de sus resultados, consolidar la publicación de información científico - técnica y asegurar la literatura científico – técnica imprescindible en los policlínicos.

17. El Subsistema de Aseguramiento Técnico - Material, deberá responder a las nuevas exigencias que plantea el médico - enfermera de la familia. En primer lugar, como es lógico se refiere al proceso inversionista. El nuevo modelo del médico - enfermera de familia requiere de la elaboración de nuevos proyectos para las grandes ciudades y la readecuación de los actuales para las pequeñas comunidades.

18. El Subsistema de Dirección enfrentará la conducción del proceso que dinámicamente se desarrolla. Los principales aspectos se puede concretar en:

18.1 Reforzamiento del equipo de dirección del policlínico ante el desarrollo de sus funciones preventivo - asistenciales.

18.2 El necesario aseguramiento del incremento proporcional de recursos humanos del médico - enfermera de la familia y las especialidades de manera que no se produzcan desproporciones que limiten el papel del policlínico y recarguen aún más la atención hospitalaria con consecuencias negativas.

18.3 La articulación de la especialidad de medicina general integral con las especialidades médicas.

2.2 ORIENTACIONES Y PRIORIDADES DE LÁ COOPERACION REGIONAL DE LA OPS/ OMS PARA 1990-1991.

19. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en el Presupuesto - Programa para 1990-1991 mantendrá como objetivo principal la consecución de la Meta de Salud para Todos en el Año 2000.

El reto planteado a nivel de la Región de las Américas: Salud para Todos en el Año 2000 se da en un contexto negativo para la mayor parte de los países, impregnado con un crecimiento económico imperceptible y un descenso sostenido en la producción per cápita. Tres elementos dominan en los últimos años el deterioro de las perspectivas económicas:

19.1 El aumento de los pagos en conceptos amortizaciones a interés de la deuda externa.

19.2 El mantenimiento del injusto orden internacional respecto a la disminución constante de precios de los productos básicos de exportación de los países y el incremento sostenido de los costos de insumos, tecnología y otros productos necesarios para el desarrollo.

19.3 La reducción de nuevos créditos y los niveles inadecuados y estancados del apoyo oficial de carácter multi y bilateral.

20. La inflación que azota a la América Latina y el Caribe se acentuó en 1988, sin vislumbrarse para un futuro inmediato las sombrías y funestas consecuencias. El aumento ponderado regional de los precios del consumidor fue de un 470 %.

21. El desempleo manifiesto ha aumentado en forma alarmante. Se calcula que la proporción de la fuerza laboral latinoamericana subempleada y desocupada se acerca al 50 %.

22. El sector agrícola de América sufrió desde 1986 un serio revés, afectando a una amplia lama de productos de primera necesidad. En término per cápita, la producción alimentaria disminuyó aproximadamente un 3 %. El desarrollo de la agricultura latinoamericana no solamente choca con las barreras del comercio en el exterior, sino también con las políticas internas que tienen a desalentar la expansión agrícola a través del incremento de las tributaciones sobre la exportación y los tipos de cambio sobreevaluados que favorecen una y otra la importación de productos agrícolas a expensas de la producción interns.

23. El sector manufacturero a partir de 1980, además de un comportamiento recesivo ha presentado grandes fluctuaciones, lo cual aumenta el grado de incertidumbre y tiende a limitar aún más los planes de inversión.

En resumen, la situación económico social de la Región de las Américas como señala Iglesias: «está caracterizada por un ingreso per cápita medio de 9 % que en 1980. Pero esto es sólo un promedio estadístico, pues en algunos países e1 nivel de vida ha descendido a la situación de hace 20 años. No se precisa demasiada imaginación para comprender que detrás de estas cifras hay una caída en picada de os salarios reales, un enorme aumento del desempleo (en parte visible, en parte en cubierto) niveles crecientes de marginalidad y una pobreza aguda; en resumen, el deterioro de todos los indicadores de bienestar social. Actualmente una tercera parte de la población de América Latina unos 130 millones de personas viven en la más absoluta miseria»

24. La crisis económica, en igual forma repercute sobre los Organismos Internacionales tanto por la reducción sensible en el cumplimiento de sus obligaciones financieras como por el incremento en la demandas de colaboración, coma una manera de contrarrestar las reducciones presupuestarias por el sector social. Por otra parte, el déficit de presupuesto regular de los Organismos Internacionales, ha generado un proceso competitivo por alcanzar financiamiento extrapresupuestario, muchas veces alejado de las prioridades, lo que lleva a serias distorsiones en los enfoques técnicos y aplicativos y en los resultados que se esperan alcanzar.

25. La elaboración, discusión y aprobación del Presupuesto por Programas para 1990-1991, enmarcada en la crisis de los países y del Sistema de Naciones Unidas y las restricciones al use de los recursos disponibles, reduce a cero el crecimiento real del presupuesto, a pesar de las mayores demandas de los Países Miembros. Para poder cumplir con las responsabilidades adicionales y responder a las nuevas prioridades, se tendrá que avanzar en el cumplimiento de los lineamientos estratégicos delineados para la ejecución del presupuesto 1990-1991, que se resume a continuación:

25.1 El país es considerado como punto de referencia para toda la cooperación de la OPSOMS en la medida que responda a los mandatos regionales y mundiales.

25.2 La definición conjunta de la naturaleza y los objetivos de la cooperación con el país, se efectuará sobre la base de las necesidades y prioridades nacionales de importación crítica.

25.3 Se debe extremar los esfuerzos para asegurar la movilización de recursos nacionales y de este modo posibilitar que el país avance en la autosuficiencia y esté en capacidad de cooperar con otros países.

25.4 La salud vista como parte integral del desarrollo general, no sólo para dar respuesta a los problemas sectoriales sino para contribuir a las medidas políticas de otros sectores que le afectan.

25.5 Se debe avanzar en la coordinación de la cooperación interna de la OPS/OMS y desarrollar nuevos vínculos y formas de cooperación interagencial.

26. Para el bienio 1990-1991, el proyecto de Presupuesto por Programa, manteniendo como objetivo principal la consecución de la Meta de Salud para Todos en el Año 2000, está orientada a apoyar el avance de las siguientes áreas de cooperación:

- Desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la atención primaria de salud;
- La atención a los problemas prioritarios de salud que afectan a grupos vulnerables, con programas específicos ejecutados a través del sistema de servicios de salud;
- Administración del conocimiento científico-técnico.

27. Tornado en consideración los progresos alcanzados en el bienio 1988-1989 en las tres áreas priorizadas, la OPS/OMS, continuará su apoyo al enfoque estratégico orientado a fortalecer y desarrollar los Sistemas Locales de Salud (SILOS), con énfasis en la planificación, información, administración, participación comunitaria, organización sectorial, capacitación de personal y descentralización de los servicios. Con este enfoque estratégico se aspira a la convergencia del desarrollo de la infraestructura de los servicios, la ejecución de programas integrados de atención a la salud y la incorporación racional a la

tecnología que demanden los servicios. En esencia, se aspira *promover equidad, eficiencia, efectividad y generarla participación* ***activa*** *de la comunidad* en el sector de la salud, la prestación de los servicios de salud y la responsabilidad social y de gestión.

28. En forma complementaria, a la estrategia central de la cooperación de OPS/OMS, se continuará con las Iniciativas Regionales que, por la magnitud del problema se **plantea** considerarlos como ejes claramente individualizados los siguientes: *erradicación de la poliomielitis y el lograr la vacunación universal para el sarampión, tétanos, tuberculosis, tosferina. Se* profundizará en el programa que se relaciona con el *Decenio Internacional de Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento Ambiental.* Se emprenderán esfuerzos a nivel regional para poner en práctica un plan de acción tendiente *a mejorar la Salud de la Mujer y lograr su participación plena en la sociedad.* Se mantendrá y profundizará el programa de *control y prevención del* SIDA como respuesta a la amenaza evidente a inmediata a la salud pública de los países miembros.

III. ESTRATEGIA GLOBAL DE LA COOPERACION TECNICA EN CUBA.1990.

29. El programa de país constituye el núcleo medular de la cooperación general de la OPS/OMS, por lo tanto, la eficacia y efectividad con que se ejecute determinará en gran medida los adelantos que se logren en los próximos años para consolidar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000. En estas condiciones, se mantiene la orientación general que todas las partes del presupuesto OPS/OMS vienen a apoyar a los programas del país, mediante recursos regionales, de los Centros especializados o de fondos extrapresupuestarios que faciliten el logro de los objetivos previstos para la cooperación.

30. El programa - presupuesto de Cuba para 1990 es fruto del análisis, definición y decisión de las autoridades del Ministerio de Salud Pública, en diálogo permanente con la Representación para enmarcar el programas presupuesto en las Orientaciones y Prioridades establecidas por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, en los lineamientos del Presupuesto por Programas para 1990-1991, el anteproyecto para 1992-1993 y el Octavo Programa General de Trabajo de la OMS para el período 1990-1995.

31. La configuración del presupuesto para 1990, refleja los nuevos requerimientos del país acorde con el desarrollo alcanzado, particularmente en promoción de la salud, prevención de enfermedades, reh4bilitacion y limitación de incapacidades, así como el desarrollo de recursos humanos y tecnología apropiada en salud.

32. Tanto en la elaboración del presupuesto por programa como en la ejecución, se time previsto los mecanismos de coordinación a través del Ministerio de Salud con otras instancias del Gobierno relacionadas con las condiciones de salud de la población.

33. En 1990, se intensificará el desarrollo de mecanismos, procedimientos y enfoques interdisciplinarios para alcanzar la optimización y mejor utilización de los recursos asignados en el presupuesto programa de Cuba, de la capacidad científico técnica de las Unidades Técnicas de la Oficina Central y de los Centros Especializados. En igual forma, se establecerán de acuerdo al programa del país, nuevas formas de coordinación interagencial a interpaís para lograr una mayor movilización de recursos para el desarrollo de los planes y programas nacionales orientados a la consecución de las metal de las dirigidas de las estrategias de desarrollo de la Salud Pública Cubana para el Año 2000.

34. Por el carácter integral de los Programas de Cooperación de OPS/OMS con el Ministerio de Salud Pública de Cuba, se prevé, que en los proyectos priorizados, se generen actividades concretas, y se tenga en consideración en la ejecución, independientemente de su contenido particular, los siguientes ejes de acción priorizados:

    - El desarrollo integral de los servicios locales de salud
    - El desarrollo del enfoque epidemiológico
    - El perfeccionamiento continuo del personal de salud
    - La eficiencia y calidad en la gestión de prestación del servicio
    - La integración interprogramática
    - El análisis económico.

35. Desarrollar la utilización de la Ciencia y la Técnica a nivel primario, especialmente en la estrategia del Médico de Familia y el equipo de salud.
36. Continuar la cooperación para la evaluación de tecnología apropiada, desarrollo industrial y de la extensión de la información Científico - Técnica.

37. Cooperar en el perfeccionamiento de los cuadros dirigentes del SNS para alcanzar un ravel superior en la gestión administrativa.

38. Alcanzar mayores niveles de eficiencia en la gestión del SNS para el nivel local, en el desarrollo de los recursos humanos, la investigación y las inversiones.

39. Optimizar la utilización de los recursos de la cooperación externa, mediante el monitoreo y evaluación del proceso técnico administrativo.

40. Contribuir al fortalecimiento de la función de la Representación de OPS/OMS y de Relaciones Internacionales en el intercambio de cooperación técnica entre países de la Región, en la identificación de nuevas líneas de trabajo y movilización de recursos externos para los programas prioritarios del Sistema Nacional de Salud.

El contenido programático establecido para el bienio 1990-1991, contempla las siguientes Areas Programáticas y Componentes:

AREA DE COOPERACION: DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA Y GESTION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

41. Coherente con la Estrategia de Salud Pública hasta el año 2000, se ha considerado oportuno incluir en la colaboración de OPS/OMS, nuevas áreas de cooperación relacionadas con el desarrollo de la infraestructura y la gestión del sistema nacional de salud, a fin de apoyar los esfuerzos que hace el país para aumentar la eficiencia y eficacia de las acciones en salud.

    Este programa, que resulta novedoso en el marco de la colaboración de la OPS/OMS con Cuba, puede aportar grandes beneficios para el país, interesado en elevar aún más la salud del pueblo y lograr un mejor aprovechamiento de los recursos invertidos.

Con este objetivo se propone dirigir la cooperación a áreas de importancia para el desarrollo futuro del Sistema Nacional de Salud como son la *Economía, Desarrollo de Cuadros y el Sistema Nacional de Información Sanitaria.*

Como aspecto especial en esta Area de Cooperación se considera la inclusión de la *Cooperación Técnica entre Países* y el desarrollo de la Representación de OPS/OMS en Cuba, proyectos que de esta forma quedan integrados dentro de la cooperación global con OPS en forma más armónica y coherente.

a) Código del Proyecto. MPN

Título: Apoyo de gestión para el Sistema Nacional de la Salud.

En el bienio 88-89 se inició un proceso de fortalecimiento de la Representación de la OPS/OMS en el país; condición necesaria para alcanzar la utilización óptima de la cooperación técnica OPS/OMS. Como parte de este proceso se contrataron dos consultores nacionales que han impulsado las funciones políticas y técnico - científicas de la Representación con indudable beneficio para el país. Durante 1990 debe incorporarse un tercer consultor.

En el bienio 1990-91, se debe consolidar este proceso de fortalecimiento hasta lograr niveles superiores en el desarrollo de la infraestructura técnica y administrativa de la Representación.

Las líneas prioritarias de trabajo que cumplirá la Representación, con el objetivo de desarrollar la cooperación técnica OPS - País serán:

- Apoyo técnico en la definición de políticas y estrategias de cooperación con OPS/OMS, coherentes con las prioridades nacionales en salud y con los programas de la OPS y OMS y sus metas Regionales y Globales.
- Identificación de nuevas fuentes de recursos técnicos y financieros para la cooperación, así como mejor utilización de los recursos regulares de OPS.
- Impulso a la coordinación de acciones con otras agencias de cooperación, fundamentalmente las de Naciones Unidas.
- Apoyo al desarrollo de acciones integrales a intersectoriales en salud.
- Desarrollo de la evaluación técnica de los programas del país como en la cooperación global de la OPS/OMS.
- Consolidación en formación especializada de los profesionales asignados a la Representación.
- Fortalecimiento de la capacidad administrativa de la Representación con especial énfasis en la culminación de la automatización del proceso administrativo y la formación del personal.

b) Código del proyecto: TCC

Título: Cooperación Técnica entre Países:

En el bienio 1990-1991 debe mantenerse y fortalecerse la cooperación técnica con Nicaragua y México, y consolidarse la cooperación con Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Guyana y República Dominicana que se implementará en 1990.

Esta cooperación, en que participa OPS en el marco del Programa CTPD, estará dirigida en el caso de Nicaragua a satisfacer fundamentalmente las necesidades de este país.

Con México, Argentina y Brasil se realizarán acciones en diversas áreas con especial énfasis en Ciencia y Técnica, Industria Farmacéutica y especialidades de salud pública.

Con Bolivia, Ecuador, Guyana y República Dominicana se realizarán acciones en el campo de la Medicina Tropical, el Programa del Médico - Enfermera de Familia, Intercambio Tecnológico y Salud Ocupacional.

También se prevé el posible fortalecimiento de cooperación en el área de tecnologías en Salud con participación conjunta de Cuba, México, Argentina y Brasil, como materialización de propuesta del Programa HSP.

c) Código del Proyecto: HST.

Título: Evaluación de la situación sanitaria y sus tendencias.

Este proyecto apoya áreas importantes dentro de la estrategia de salud del país para los próximos años como son:

- Desarrollo del Sistema Nacional de Información Sanitaria.
- Desarrollo de la epidemiología, «como método universal de trabajo en el campo de la salud y como especialidad de Salud Pública. Especial énfasis se otorgará a la epidemiología de enfermedades crónicas no transmisibles por ser las de mayor peso en las primeras causas de muerte y al desarrollo de la epidemiología en la promoción de salud.
- *Diagnóstico de salud en la comunidad* en apoyo al Programa Nacional de Medicina General Integral.

Un aspecto de gran importancia que se pretende impulsar en este proyecto es la realización de estudios intersectoriales sobre el Estado de Salud de la Población y su proyección al Año 2000.

d) Código del Proyecto: HDE.

Título: Economía y Financiamiento de la Salud.

La decisión del Gobierno de considerar a la salud como prioridad, ha determinado la erogación de cuantiosos recursos para elevar la salud de la población cuyos resultados son patentes a incuestionables. Sin embargo, se identifica como una necesidad desarrollar estudios, de costos, *eficiencia y eficacia para la optimización del use de estos recursos, factores que involucran el nivel de desarrollo de infraestructura y gestión del Sistema Nacional de Salud,* entre otros, acorde con la estructura socioeconómica y política del país.

Este Proyecto incluye también el desarrollo de programas que contribuyan a agilizar la gestión y faciliten el almacenamiento y procesamiento de datos necesarios para el proceso de gestión.

AREA DE COOPERACION: DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PREVENCION

42. El segundo gran pilar de la política de salud en el marco de cooperación con la OPS/OMS lo constituye la prevención en todas las etapas de la vida.

Desde hace tres décadas el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado un programa extensivo a todo el país dirigido a las enfermedades transmisibles.

Importante rol desempeñaron las campañas de inmunización que ha permitido que Cuba exhiba uno de los niveles inmunitarios más elevados del mundo, muestra de ello ha sido la erradicación de un grupo de enfermedades transmisibles y la reducción en las tasas de morbilidad de otro grupo de estas enfermedades.

Otro papel decisivo, desempeña la elevación del nivel socio- económico y cultural del país y el consecuente beneficio en las condiciones ambientales, así como la elevación del nivel educativo de la población destacándose la participación de la comunidad en las acciones de salud.

En el momento actual, sin descuidar las acciones encaminadas a continuar la erradicación y/o control de las enfermedades transmisibles, el reto que plantea el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles genera la necesidad de implantar acciones preventivas específicas para esas enfermedades. Entre las que merecen especial atención se encuentran las enfermedades isquémicas cardiovasculares, la hipertensión arterial, el cáncer y los accidentes entre otros.

Un elemento facilitador en esta política es el modelo de atención primaria del médico-enfermera de familia, que toma en consideración no sólo la problemática común del país sino las características locales y específicas de la comunidad.

Este Programa incluye acciones de zoonosis, educación para la salud, salud ambiental, y control de enfermedades de transmisión sexual que unidas a las acciones de prevención de enfermedades no transmisibles conforman el cuerpo fundamental del programa.

a) Código del Proyecto: HED.

Título: **Educación para la salud y participación de la comunidad.**

La educación para la salud adquiere mayor valor para la cooperación con OPS en el marco de la nueva estrategia para el bienio 90-91.

Se propone un fortalecimiento de ésta área con énfasis en acciones en el nivel primario, actividades de capacitación de recursos humanos, introducción de técnicas eficaces y equipamiento necesario.

La participación del médico y la enfermera de familia, así como de profesionales de la salud y miembros de la comunidad en actividades de educación pare la salud y su evaluación requerirán especial atención en este proyecto de cooperación.

b) Código del Proyecto: CEH.

Título**: Control de riesgos pare la salud relacionados con el medio ambiente.**

El proyecto de salud ambiental comprende acciones de cooperación técnica con los programas de promoción de salud y prevención en todas las etapas de la vida.

Se incluirán actividades relacionadas con la salud ambiental en zonas residenciales, medio laboral, contaminación en áreas urbanas y rurales, agua potable y disposiciones de excretes.

Se promoverá la investigación sobre ambiente y promoción de salud particularmente la determinación de indicadores positivos de salud en relación con la comunidad y el ambiente.

c) Código del Proyecto: OCD.

***Título*: Actividades generales de prevención y control de las enfermedades transmisibles.**

Las enfermedades transmisibles han sido desplazadas por las crónicas no transmisibles del grupo de las primeras causas de muerte en Cuba y se aprecia una disminución de la morbilidad en la mayoría de las enfermedades infectocontagiosas.

No obstante, lo expresado anteriormente, en los últimos años se ha producido un incremento en las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea, a las que se une el flagelo del SIDA pare conformar uno de los problemas principales . que tiene que enfrentar el país en materia de enfermedades transmisibles.

Teniendo en cuenta lo anterior, la cooperación con el Proyecto OCD, concentrará los esfuerzos en acciones dirigidas al control y prevención de enfermedades de transmisión sexual de mayor incidencia.

Por ser los adolescentes y adultos jóvenes los más afectados por estas enfermedades y ser estas edades la de mayor importancia en los programas de educación sexual y reproducción humana, las acciones concebidas en este Proyecto deberán complementarse con las de MCH fundamentalmente, así como con otros proyectos que tengan relación con el tema, para garantizar acciones integrantes y evitar duplicación de esfuerzos.

d) Código del Proyecto: NCD.

***Título*: Actividades generales de prevención y control de enfermedades no transmisibles.**

La reducción de las tasa de mortalidad en etapas tempranas de la vida y la consecuente tendencia al envejecimiento gradual de la población, y la asociación a patrones culturales, el hábito de fumar, hábitos nutricionales inadecuados, reducción del gusto energético por el creciente use de los llamados «adelantos tecnológicos», entre otros factores, pueden desempeñar un papel importante en el campo del perfil epidemiológico del País, caracterizándose por un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, enfermedades isquémicas, obesidad, diabetes a hipertensión arterial entre otras.

Las medidas a aplicar para la prevención de estas enfermedades y control de factores de riesgo son comunes en su mayoría a incluyen nutrición adecuada, práctica sistemática de actividad física, suspensión del hábito de fumar. Su introducción requiere de profundos cambios de actitud y de hábito de vida de la población donde la educación masiva y participación de la comunidad y familia debe tener un peso importante. Se prioriza además, la colaboración en el campo del estudio, seguimiento y evaluación de instrumentos programáticos.

Dentro de este Proyecto se incluyen acciones de salud mental, prevención y control del abuso del consumo de alcohol y enfrentamiento adecuado del stress que responden al programa de Promoción de Salud.

e) Código del Proyecto: ZNS.

***Título:* Zoonosis**

La cooperación de la OPS con Cuba en Salud Pública Veterinaria ha reportado valiosos beneficios al país en años anteriores.

Para el bienio 90-91 se proponen acciones tendientes a mantener los niveles de colaboración alcanzados y estarán dirigidos fundamentalmente al desarrollo del estudio de la zoonosis, los sistemas de vigilancia de estas enfermedades y contribuir a su reducción en el país.

AREA DE COOPERACION: DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MOCION DE SALUD.

43. La Estrategia de Salud de Cuba hasta el año 2000 contempla el desarrollo de la promoción de salud como uno de los medios fundamentales para alcanzar las metas propuestas en relación con la elevación aún más del estado de salud de la población.

Pasar del énfasis en acciones curativas al énfasis en acciones preventivas y de promoción de salud es un fenómeno que se ha dado en los últimos años en el país, acorde con los cambios positivos alcanzados en la situación de salud y el desarrollo logrado en la infraestructura de los servicios de salud del país.

Cuba, ha invertido ingentes recursos en elevar la calidad de la atención médica curativa, a pesar de su condición de país en desarrollo, y es reconocido mundialmente el nivel alcanzado en este sentido con cobertura para toda la población, sin embargo, .el desarrollo de la promoción de la salud es un requisito para lograr aún mayores ‘’ niveles de salud y bienestar.

La cooperación de OPS/OMS a través de este Programa, debe resultar en una contribución muy valiosa al desarrollo de la promoción de salud en el país.

Este programa está dirigido a desarrollar estudios y acciones con relación a hábitos nutricionales y estilos de vida sanos en los distintos grupos de población, salud reproductiva y educación sexual, práctica de deportes y ejercicios físicos, crecimiento y desarrollo y lucha contra el tabaquismo y abuso del consumo de alcohol. Estos estudios y acciones tendrán su centro en la comunidad y con la participación activa de ésta.

En este sentido se priorizan dentro del área las acciones relacionadas con el desarrollo del programa de medicina general integral cuyo núcleo es el equipo formado por el médico y la enfermera de familia por lo que se dedicará especial atención al desarrollo de la infraestructura de este programa nacional.

Otro aspecto de particular importancia en este Programa es el desarrollo de estudios intersectoriales en promoción de salud. Promoción de salud y Sistemas Integrales Locales de Salud será una tarea fundamental

a desarrollar por la necesidad de profundizar en formas más eficientes y eficaces de hacer promoción de salud en las distintas comunidades y grupos humanos, teniendo en cuenta sus aspectos comunes y sus diferencias.

Se incluyen en este programa las acciones de salud de los discapacitados, con énfasis en rehabilitación en base comunitaria.

a) Código del Proyecto: DHS

Título: **Desarrollo de los servicios de Salud.**

El desarrollo del Programa de Medicina General Integral nucleado alrededor del médico y la enfermera de familia, constituye la principal prioridad del país en materia de salud.

El proyecto DHS deberá ser en la cooperación de OPS, el de mayor peso para el desarrollo en este campo.

Teniendo en cuenta que las acciones fundamentales estarán dirigidas a la población de salud y la prevención de enfermedades para dar respuesta a las prioridades de salud del país, se incluyeron en este proyecto acciones de medicamentos esenciales y vacunas, así como tecnología y SILOS que corresponden al Programa Nacional de Desarrollo de la Ciencia y la Técnica.

Especial atención se brindará en este Proyecto al desarrollo de la infraestructura del médico de familia, y la participación de la mujer en los Programas de Salud de la Comunidad.

El enfoque preventivo y de promoción de la salud bucal integrado a la salud general de las personas se precisa como estrategia de desarrollo en este campo. El seguimiento de los cambios en la salud bucal y el desarrollo de medidas encaminadas a la prevención de las principales enfermedades y la disminución de la pérdida de . dientes con enfoque de riesgo, constituyen las prioridades para la colaboración en ésta área.

Un aspecto relevante será el impulso a estudios intersectoriales sobre promoción dé salud.

b) Código del Proyecto: NUT.

Título: **Nutrición.**

La nutrición adecuada es uno de los contribuyentes fundamentales al estado de salud y bienestar del individuo y su potencial influencia sobre la vida humana no sólo se limita a la prevención dé enfermedades sino a la promoción de salud y elevación de la calidad de vida.

Este proyecto incluye estudios de evaluación del estado nutricional mediante la búsqueda de indicadores propios y sensibles que tomen en consideración aspectos socio-económicos, biológicos y del estado de salud de la población. Así mismo permitirá trazar estrategias desde etapas tempranas de la vida que no sólo garanticen un óptimo crecimiento y desarrollo sino plena armonía en la adaptación del hombre con su medio y la prevención de enfermedades crónicas cuyo peso específico ha cobrado relevancia en el perfil epidemiológico del país.

Otro elemento incluido es el apoyo al estudio multidisciplinario que se está llevando a cabo de política alimentaria dentro del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición muy especialmente dirigido a la implementación de éstas a la práctica.

c) Código del Proyecto: MCH

Título del Proyecto: **Crecimiento, «Desarrollo y Reproducción Humana".}**

La reducción sustancial y sostenida de indicadores negativos de salud como son las tasas de morbilidad y mortalidad en edades pediátricas, impone el reto de generar nuevas acciones encaminadas a optimizar el crecimiento y desarrollo del niño, promover su salud y prevenir enfermedades desde las más tempranas etapas de la vida.

Este proyecto incluye la búsqueda de indicadores capaces de cuantificar salud en contraposición con aquellos que cuantifican enfermedad y muerte y que contribuyan a identificar intervenciones de impacto para elevar la calidad de vida y el bienestar mediante la promoción de estilos de vida sanos.

Considerando, asimismo, el elevado peso específico que time la adolescencia en la estructura de la población según edad y las características singulares de esta etapa de la vida se continuará enfatizando en los programas de salud reproductiva del adolescente y educación sexual dirigidos a reducir el aún elevado número de embarazos, el número de abortos y la maternidad temprana, hechos que interfieren en la plena realización de los adolescentes.

Otro elemento incluido en el Proyecto es continuar la calidad de la atención prenatal mediante la promoción de estilos de vida sanos, incorporación de nuevas tecnologías para el diagnóstico pre y post-natal de enfermedades y medidas encaminadas a reducir el número de recién nacidos de bajo peso.

d) Código del Proyecto: RHB

Título: **Salud de los discapacitados.**

La solución de los problemas relacionados con la salud de los discapacitados, es una de las prioridades de la estrategia de Salud del país hasta el Año 2000.

El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil son importantes logros de la salud cubana que unidos a la disminución de la incidencia de enfermedades infecto- contagiosas, contribuyen a la elevación del nivel de vida de la población cubana.

La eliminación de problemas relacionados con el hambre, la pobreza, el desamparo socio-económico y otros males del subdesarrollo son factores que también coadyuvan al mejoramiento de las condiciones de vida en el país.

Todo lo anterior ha influido en el cambio del perfil epidemiológico del país, pasando a ocupar los primeros lugares, como problemas de salud, las enfermedades crónicas no transmisibles que se asocian con frecuencia a la discapacidad. Los problemas de salud de la tercera edad, han adquirido también mayor relevancia en los últimos años debido al aumento del grupo de población por encima de los 60 años.

Enfermedades como la hipertensión arterial, los accidentes vasculares, la diabetes mellitus, y los accidentes» que generan con frecuencia secuelas discapacitantes, ocupan lugares importantes en las tasas de morbi-mortalidad.

A las anteriores se asocian las anomalías congénitas que generan serios problemas en la niñez y las enfermedades mentales, de difícil solución y fuentes también de discapacidades.

La colaboración con el Proyecto RHB se deberá encaminar a apoyar los planes nacionales para desarrollar la rehabilitación de base comunitaria y la especialidad de rehabilitación como parte del esfuerzo para mejorar la salud de los discapacitados.

AREA DE COOPERACION: DESARROLLO DE LA CIENCIA Y LA TECNICA EN SALUD.

44. Los logros obtenidos por Cuba en el campo de la salud generan la necesidad de satisfacer nuevas demandas y por consiguiente producción de nuevos conocimientos tomando en cuenta el entorno socio-económico y características propias del país. En el decenio 81-90 se definieron las prioridades de salud y se estableció la política de investigaciones en salud considerando los resultados necesarios y recursos disponibles. Los resultados derivados de este proceso han sido fructíferos y de claro impacto, sin embargo, es necesario continuar desarrollando los mecanismos que facilitan la evaluación y el control de la marcha de investigaciones y colaboración en la búsqueda de recursos de la Organización y otras Agencias de Cooperación.

Otro aspecto a considerar en este programa es colaborar con los procesos de incorporación de conocimientos derivados de la investigación científica al sector productivo. Es reconocido que en la última década Cuba se ha caracterizado por fortalecer y apoyar la aplicación práctica en muchas investigaciones en salud cuyos resultados han tenido un fuerte impacto social y económico reduciendo la dependencia tecnológica – comercial a países desarrollados y para el bienio 90-91 el programa se encamina a fortalecer los mecanismos de análisis, desarrollo y evaluación de tecnologías.

Asimismo el programa continuará fortaleciendo el desarrollo y establecimiento de sistemas eficientes de información de Ciencias Médicas.

a) Código del Proyecto: HD T.

***Título*: Políticas y Desarrollo Tecnológico de la salud.**

Uno de los problemas que más afecta los países del tercer mundo es la desarticulación entre la incorporación de conocimientos derivados de la investigación al sector productivo.

La búsqueda de solución a este problema contribuye a eliminar o al menos reducir la dependencia comercial y tecnológica con los países desarrollados.

En la última década, Cuba, se ha caracterizado por fortalecer y apoyar su potencial científico generando y adoptando nuevos conocimientos que han sido aplicados y que han brindado beneficios incuestionables

teniendo en cuenta las condiciones socio - económicas existentes. Sin embargo, el proceso tecnológico es un complicado proceso donde interactúan factores científico - técnicos, organizativos, económicos y sociales que determinan que este proyecto estará encaminado a que se fortalezcan los mecanismos de análisis, desarrollo y evaluación de tecnologías en forma continúa y rigor científico.

b) Código del Proyecto: RPD

***Título*: Fomento y Desarrollo de la Investigación.**

Los logros obtenidos en el campo de la salud crean la demanda de satisfacer nuevas necesidades y por ende la producción de nuevos conocimientos. La identificación de las actividades de salud yla definición del programa de investigación en salud han permitido desarrollar una política coherente en el campo de las investigaciones teniendo en cuenta las necesidades y recursos disponibles.

Una contribución a este trabajo fue la creación de un Comité Asesor de Investigaciones MINSAP/ Representación OPS, que no sólo hace la revisión técnico-metodológica de las posibles subvenciones sino que pronostica el posible impacto de estas y las canaliza para la búsqueda de recursos de la OPS/OMS a otras Agencias.

Este proyecto permitirá perfeccionar los mecanismos de seguimiento y control de la marcha de las investigaciones dando a la Representación de la OPS una participación más activa y de cooperación directa.

c) Código del Proyecto: HBD.

***Título:* Diseminación de información científico técnica**.

El desarrollo general de la ciencia Y la tecnología y en particular el relacionado con el campo de la salud hace imprescindible el establecimiento de sistemas eficientes de información con técnicas que faciliten la administración del conocimiento. En el caso de Cuba cobra mayor interés toda vez que la extensión de la cobertura en ei país es universal y que la demandas de formación y perfeccionamiento de los recursos humanos en salud constituyen una prioridad.

Este Proyecto estará dirigido al apoyo del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, mediante el fortalecimiento de sus Centros de Información Regionales que con la inclusión de medios de cómputo han multiplicado su agilidad e influencia. ‘

AREA DE COOPERACION: DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

45. El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos contempla:

- Educación de Pre y Post-grado
- Fortalecimiento de la Educación Permanente
- Desarrollo de especialidades priorizadas
- Medicina General Integral
- Epidemiología

- Rehabilitación
- Otras especialidades médicas y quirúrgicas y de salud pública
- El desarrollo de la educación de post-grado estará encaminada a:
  - Fortalecer la preparación científico-técnica y ética de los profesionales vinculados al Plan del Médico de la Familia y en su formación como especialistas de Medicina General Integral.
  - Consolidar y desarrollar una base material de estudio que esté en correspondencia con la calidad de los especialistas que se aspira formar.
  - Realizar una revisión de los programas de estudios de los residentes de todas las especialidades vigentes, incluyendo la elaboración de los programas de las residencias para la formación de un especialista a partir del especialista de Medicina General Integral.

Para las actividades de educación permanente, existen dos centros nacionales, uno para médicos y profesionales y, otro, para técnicos de la salud. El primero contempla además todo lo relacionado con medios de enseñanza.

El desarrollo del Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico y Medios de enseñanza, se prepara para dar respuesta a la superación y preparación de todos los profesionales da la salud en el contexto de la revolución científico técnica y el impacto de esta en la Medicina Mundial.

La implantación del año sabático dedicado a profundizar y actualizar conocimientos en aquellos aspectos que aumenten la capacidad para cumplir con las funciones y tareas del puesto de trabajo con mayor calidad, será una de sus principales actividades.

Las actividades de Educación Permanente no se realizarán solamente en el Centro Nacional, sino que funcionarán como centros de estas actividades las Facultades de Ciencias Médicas y los Institutos del país, lo que permitirá la consolidación de una red de centros regionalizados para el desarrollo de las actividades de Educación Permanente.

El Centro Nacional tendrá la responsabilidad de garantizar los Medios de Enseñanza para toda la Educación Médica, por lo que deberá ser dotado con el equipamiento requerido para la producción de los medios de enseñanza necesarios para esta actividad. Su estructura contempla la creación de un centro automatizado para la actualización de la información y su reproducción.

El Programa de Desarrollo de los Recursos Humanos en forma integral, englobará un conjunto de especialidades que por su importancia y la identificación que tienen con prioridad.

La cooperación con OPS en este campo está dirigida a apoyar los esfuerzos nacionales para desarrollar las áreas antes mencionadas.

Aunque las acciones de este Programa se lleven a cabo básicamente a través del Proyecto HMC, también existir colaboración con los Proyectos HST y RHB para el desarrollo de las especialidades de epidemiología y rehabilitación respectivamente.

a) Código del Proyecto: HMC.

Título: **Coordinación y apoyo para el desarrollo de recursos humanos.**

El desarrollo alcanzado por la salud pública cubana y los adelantos mundiales en el campo de la salud exigen la formación creciente de recursos humanos, para los distintos niveles de atención, investigación, administración de la salud y docencia, en correspondencia con las necesidades del país.

El proyecto estará dirigido al fortalecimiento de la educación permanente del persona de salud analizando los nuevos requerimientos para garantizar la actualización y renovación de conocimientos vitales para la optimización en la práctica cotidiana.

Las áreas de pregrado y post-grado contemplan dentro de las prioridades de cooperación, así como especialidades priorizadas en el país y la Facultad de Salud Pública.

IV. LA RESPUESTA DE LA REPRESENTACION OPS/OMS EN CUBA.

4.1. La Representación como estructura globalizadora.

46. Para 1989, en los Países Miembros de la **OPS/OMS, es** innegable, el avance en la aplicación y desarrollo del enfoque de trabajo basado en los principios establecidos en la »Estrategia de Gestión para la Utilización **Optima de Recursos OPS/OMS en Apoyo Director** a los Países Miembros» y en la «Orientación X Prioridades Programáticas para la OPS en el Cuadrienio 1987-1990».

En nuestro caso, la Representación de la **OPS/OMS** en Cuba, ha contado siempre con el estímulo y respaldo de la Dirección de la Organización y del Ministerio de Salud Pública para avanzar en el programa de desarrollo de la Representación. Este hecho, nos lleva a los funcionarios al compromiso de trabajar juntos para alcanzar un mayor grado de solidez y coherencia en la aplicación de los procedimientos políticos, técnicos y administrativos que demanda la entrega de la cooperación integral de OPS/OMS al país.

47. Como Oficina de país, la Representación aspira en el contexto general de los Principios definidos para la cooperación de OPS/OMS en la Región y la decisión del Gobierno de Cuba, de impulsar su aplicación y cumplir las siguientes funciones:

47.1. Generar los mecanismos administrativos que garanticen la flexibilidad en el proceso de gestión y aplicación de la cooperación acorde a lo programado y a la respuesta oportuna a condiciones y circunstancias que se generen en la dinámica política, económica y social del país.

47.2. Establecer nuevos modelos de trabajo que posibiliten la movilización de recursos nacionales a internacionales para el apoyo a las estrategias del país en el campo de salud, con especial énfasis en la Cooperación entre Países en Desarrollo y la Coordinación Interagencial.

47.3. Establecer mecanismos ágiles y versátiles para alcanzar la coordinación interna de la cooperación de OPS/OMS que se genera en las Unidades Técnicas Regionales en los Centros Especializados y en las Representaciones de los países como expresión concreta de los particular y lo general y, que la política regional de OPS/OMS se desarrolla como un cuerpo doctrinario y metodológico de carácter unitario.

47.4. Mantener como mecanismo estratégico y táctico para la integración de los recursos y la Cooperación la línea del Ministerio de Salud Pública y, a través, de sus mecanismos operativos alcanzar el acceso

más amplio de la OPS/OMS a los distintos sectores económico-sociaies que inciden en el complejo proceso de SALUD-ENFERMEDAD en el país.

- A nivel del país, en nombre de la OPS/OMS, la Representación, entendida como el colectivo de funcionarios que la integran y, el Representante como Coordinador, tendrá la responsabilidad básica de coordinar las actividades inherentes a la OPS/OMS; administrar el Programa de Cooperación, y, garantizar que los Programas Regionales y de los Centros Especializados respondan y apoyen a las prioridades nacionales.

- Elaborar y ejecutar un programa de perfeccionamiento permanente del personal profesional técnico y administrativo de la Representación para alcanzar un nivel de excelencia científico - técnico, como mecanismo idóneo para mejorar la entrega de la cooperación al país y colaborar con el desarrollo de los Programas Regionales de la Organización.

- Organizar el Centro de Documentación de la Representación en el que procese, analice y fomente la utilización de la información relacionada con política sanitaria internacional, política nacional de salud y de los aportes que se generen de la asesoría técnica, misiones y otras modalidades de cooperación científico - técnica de la Organización al país.

4.2. Líneas Directrices para el trabajo de la Representación.

48. Para el período programático 1990-1993, los funcionarios que integran la Representación, consideran importante mantener con carácter permanente dos líneas directrices en el trabajo. La primera de Análisis y Síntesis; y, la segunda, de *Organización y Creatividad.*

- *Análisis y síntesis,* significa y significará la capacidad de aplicación del enfoque metodológico para establecer la razón de ser de los hechos y planteamientos nacionales y de política sanitaria internacional, de las actividades que emanan de la ejecución del presupuesto - programa, de los errores y resultados alcanzados. Al mismo tiempo, este enfoque nos llevará a reconstruir periódicamente lo acontecido en cada una de la! áreas programáticas de cooperación, para retornar a la interpretación con la totalidad de la cooperación, no como una sumatoria de hechos aislados sino como un complejo proceso en el que se capta su génesis, desarrollo y forma de aplicación.

En nuestro trabajo, análisis y síntesis, constituirá etapas del conocimiento que están íntimamente vinculadas, reflejando el nexo existente entre el «todo y la parte», y que no puede realizarse con éxito el aislar el uno del otro. Análisis y síntesis constituye y constituirá, por lo tanto, una unidad dialéctica que enriquecerá el trabajo del equipo de la Representación.

- *Organización y creatividad,* representa y representará la segunda línea directriz en nuestro trabajo, que nos permita alcanzar la complementariedad, correspondencia y coherencia en el trabajo colectivo, sin perder la capacidad creativa de sus miembros para definir la tipología y características de los problemas y de las alternativas estratégico - tácticas para su solución y de esta manera crear nuevas condiciones par a el desarrollo continuo y contradictorio del trabajo.

Con la aplicación y vivencia de esta línea directriz de trabajo, se plantea que el equipo de la Representación, refleje su decisión de avanzar en la profundización del trabajo por resultados cuanti y cualitativos; se consolide el nivel de organización y disciplina, responsabilidad y apoyo mutuo.

- En el contexto general del Programa de Desarrollo de la Representación, con la aplicación diaria de las líneas directrices planteadas para el trabajo, aspiramos a tomar un mayor nivel de consciencia para evitar el vivir sólo de la experiencia. del pragmatismo, al margen de la formación teórica. dei análisis y síntesis, con la consiguiente disociación del trabajó negativo a intelectual. que determine a la postre. la fosilización institucional.

4.3. Enfoque operativo de la estrategia de la cooperación de OPS/OMS en Cuba.

49. Teniendo en cuenta que las nuevas prioridades se caracterizan la aproximación a la integralidad de su enfoque y, por ende, la participación de varias áreas del **MINSAP** en un mismo proyecto de cooperación, se hace necesario delimitar las funciones de *quién dirige técnicamente el proyecto y quién administra* los recursos asignados.

En nuestro criterio, en la formulación de los proyectos prioritarios se pueden definir con exactitud cuáles son los recursos que se destinarán a becas y consultores, llegándose a detallar que tipos de becas y para quienes, procediendo igual para las consultorías internacionales.

En el caso de los recursos asignados pare la asistencia a torsos y seminarios no podrá llegarse a tal exactitud debido a que la asistencia a los mismos depende en ocasiones del momento en que se recibe la invitación.

En cuanto a suministros y equipos de tratará de identificar a priori las necesidades de estos materiales de la manera más detallada posible, desde el momento de la formulación del programa presupuesto anual.

50. La propuesta operativa contempla tres niveles de coordinación:

50.1 *El primer nivel: Coordinación Global de la Cooperación.* se cumplirá a través del trabajo concertado entre la Dirección Superior del MINSAP: Ministro y Viceministro Primero con el Representante de OPS/OMS en Cuba.

50.2 *El segundo nivel de coordinación,* se reflejará en programación y ejecución del presupuesto por programas a través da cinco equipos básicos de trabajo, que responden a las siguientes áreas programáticas:
(1) Gestión Sistema Nacional de Salud. Economía y Desarrollo Industrial.
(2) Desarrollo de los Servicios de Salud - Promoción.
(3) Desarrollo de los Servicios de Salud - Prevención
(4) Desarrollo de la Ciencia y la Técnica.
(5) Desarrollo de Recursos Humanos.

Los equipos básicos de trabajo, de carácter interprogramático, tienen en su estructura organizativa un *Coordinador General,* a nivel de Viceministro, un *Coordinador Operativo y un* delegado de cede área programática. Además de un funcionario profesional de la Representación de OPS/OMS. El equipo básico participa en todos los pesos de es preparación, ejecución y evaluación del presupuesto por programa, impulse la coordinación de actividades y tareas interprogramáticas y compatibiliza las orientaciones propias de cede área programática y de la Dirección Superior del MINSAP.

50.3 *El tercer nivel de coordinación.* corresponde al proceso de monitoreo de utilización de los recursos asignados a cada área programática. Este proceso se efectuará a través de tres *Comités Funcionales:*

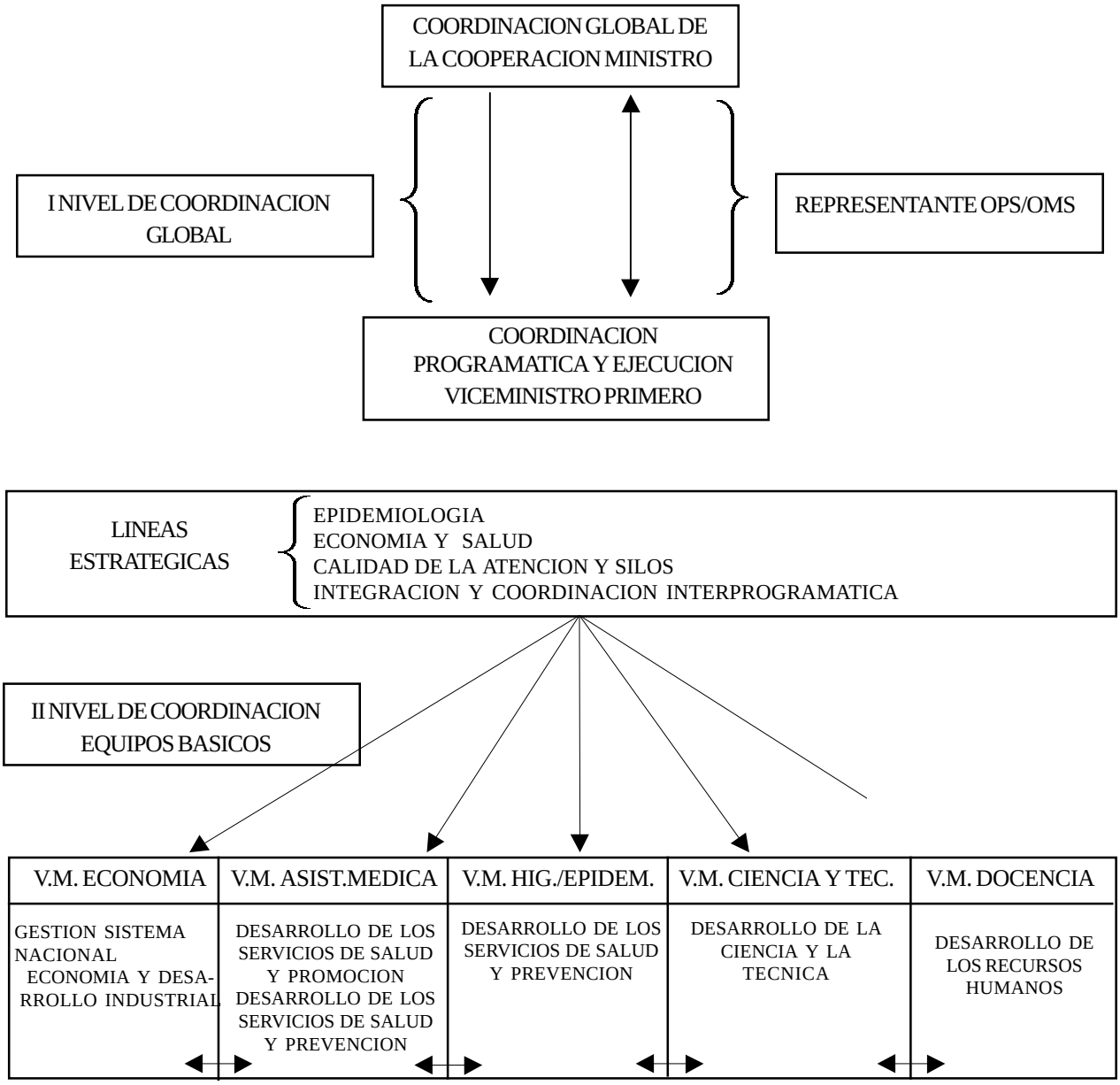
(1) Perfeccionamiento y becas
(2) Desarrollo Científico y Subvenciones
(3) Inversiones en suministros y equipos.

Estos Comités Funcionales, con carácter interprogramático estarán coordinados por los Viceministros de Docencia; Ciencia y Técnica y Economía, respectivamente, y en su composición tendrán delegados de las áreas programáticas de Cooperación y de la Representación de **OPS/OMS.** En su organización y trabajo los Comités Funcionales, mantendrán un carácter flexible y creativo para conformar para 1991 una estructura y función acorde a la experiencia que se genere en 1990.

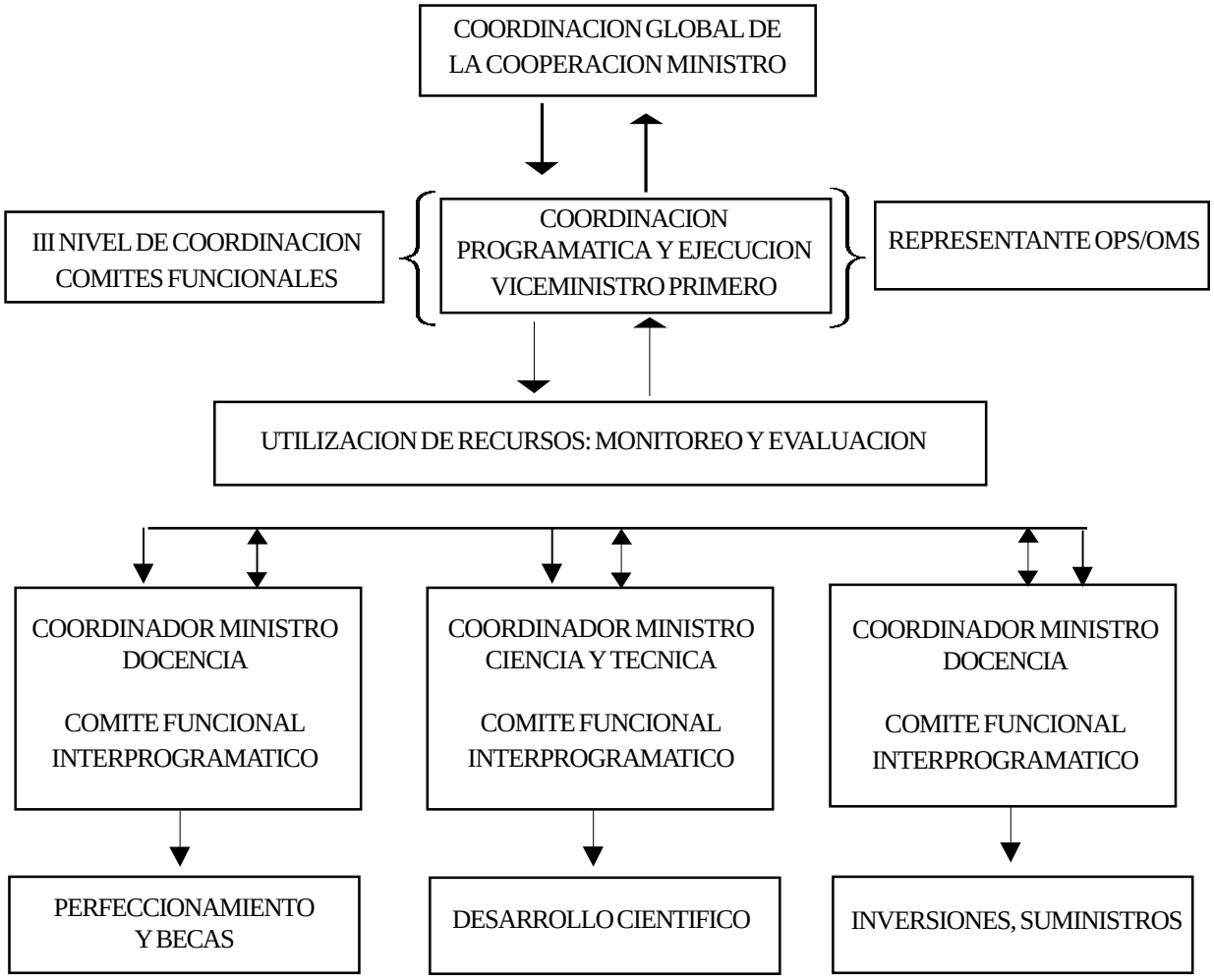
El trabajo y resultados alcanzados por los Comités Funcionales será sistematizado y analizado a nivel del Vicemmistro Primero a fin de alcanzar una articulación política, programática y de evaluación de la cooperación de OPS/OMS en forma integral.

A continuación en los esquemas No. 1 y No. 2 se expresa la formación de los NIVELES DE COORDINACION: GLOBAL, PROGRAMATICA- EJECUTIVA Y MONITORED-EVALUA-CION DE LA UTILIZACION DE RECURSOS. En los esquemas 3, 4, 5, 6 7 presenta la configuración de los EQUIPOS BASICOS DE TRABAJO POR AREAS DE COOPERACION.

ESQUEMA No. 1 Niveles de Coordinación Global y Programática-Ejecutiva. MINSAP/OPS-OMS



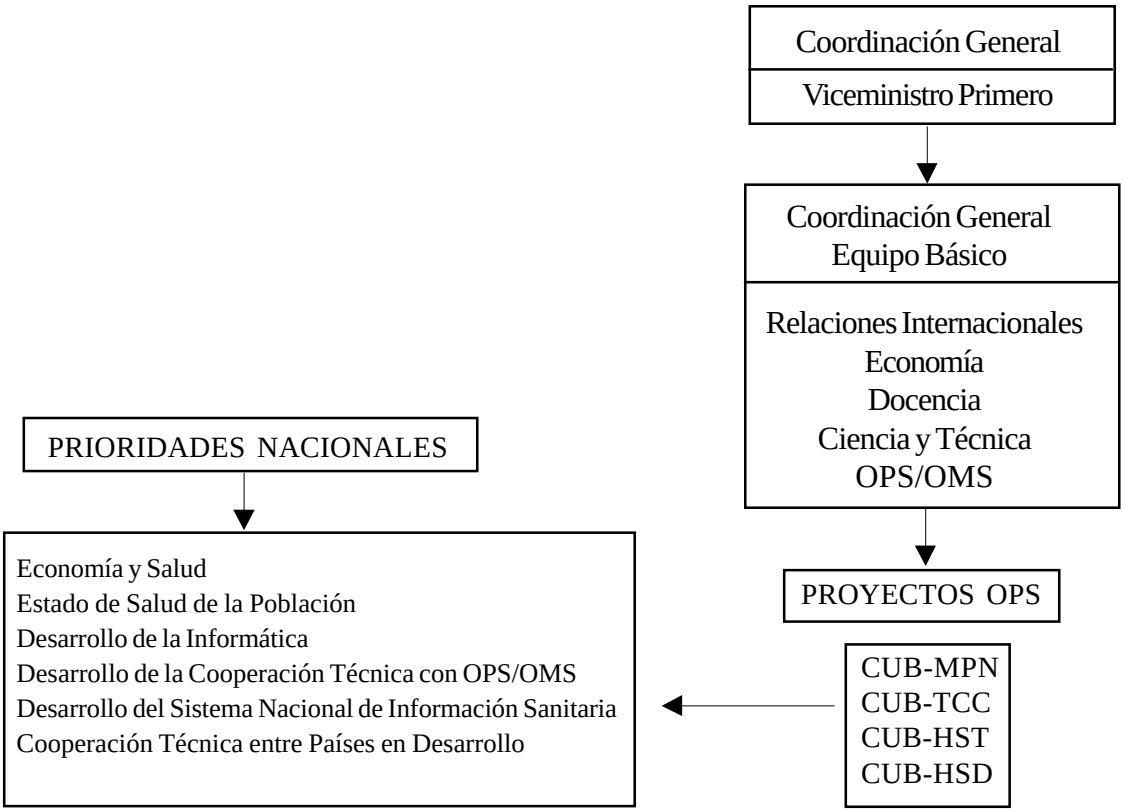
ESQUEMA No. 2 Esquema III Nivel de Coodinación. Monitoreo y evaluación de la utilización de Recursos de Cooperación.



ESQUEMA No. 3 Configuración Equipo Básico Interprogramático. Gest. Sist. Nac./Salud

Area de Cooperación: GESTION EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. ECONOMIA Y DESARROLLO INDUSTRIAL

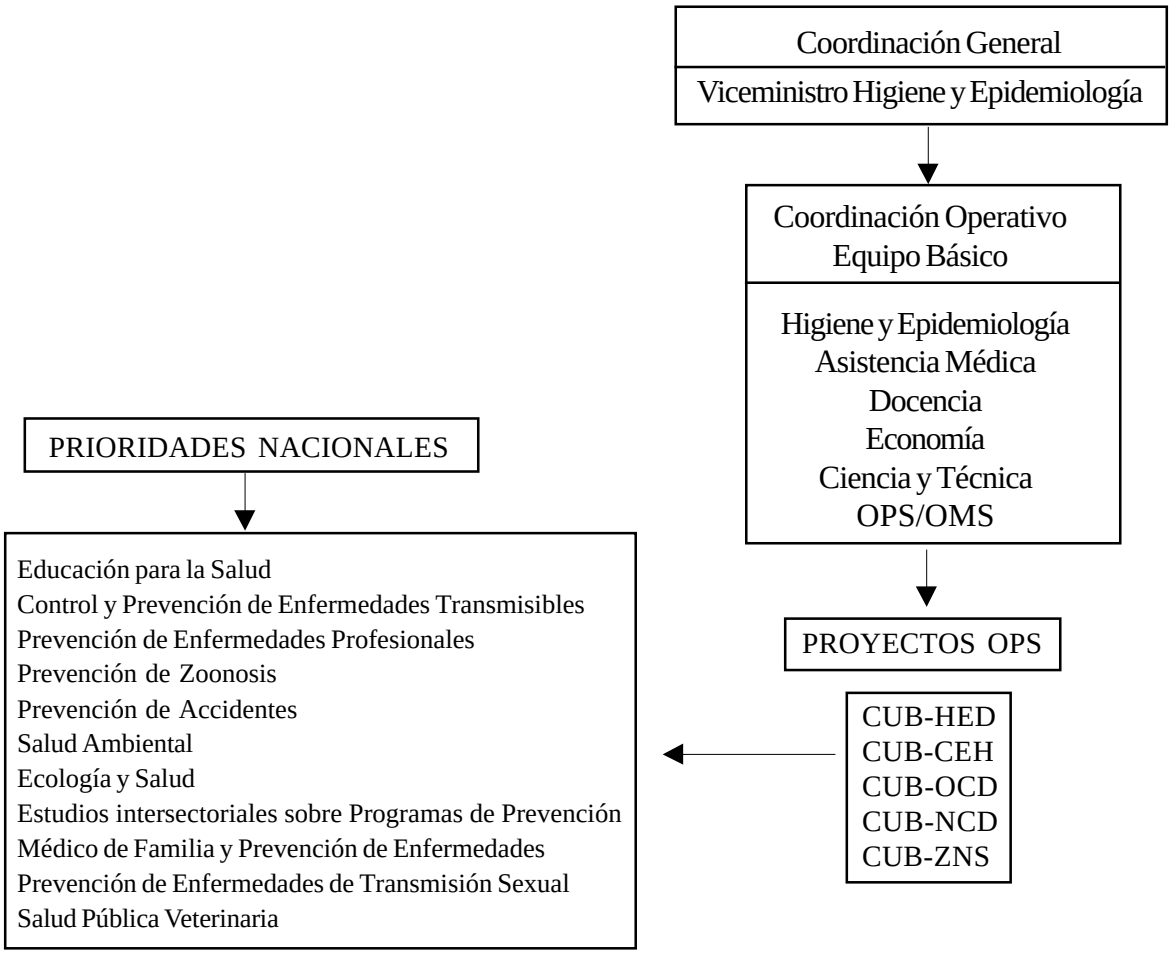
Coordinador General: Viceministro Primero. El equipo básico está integrado por Representantes de Relaciones Internacionales. Economía, Docencia y Ciencia y Técnica, Representación OPS/OMS.



ESQUEMA No. 4 Configuración Equipo Básico Interprogramático. Desarrollo de Servicios de Salud

Area de Cooperación: DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PREVENCION.

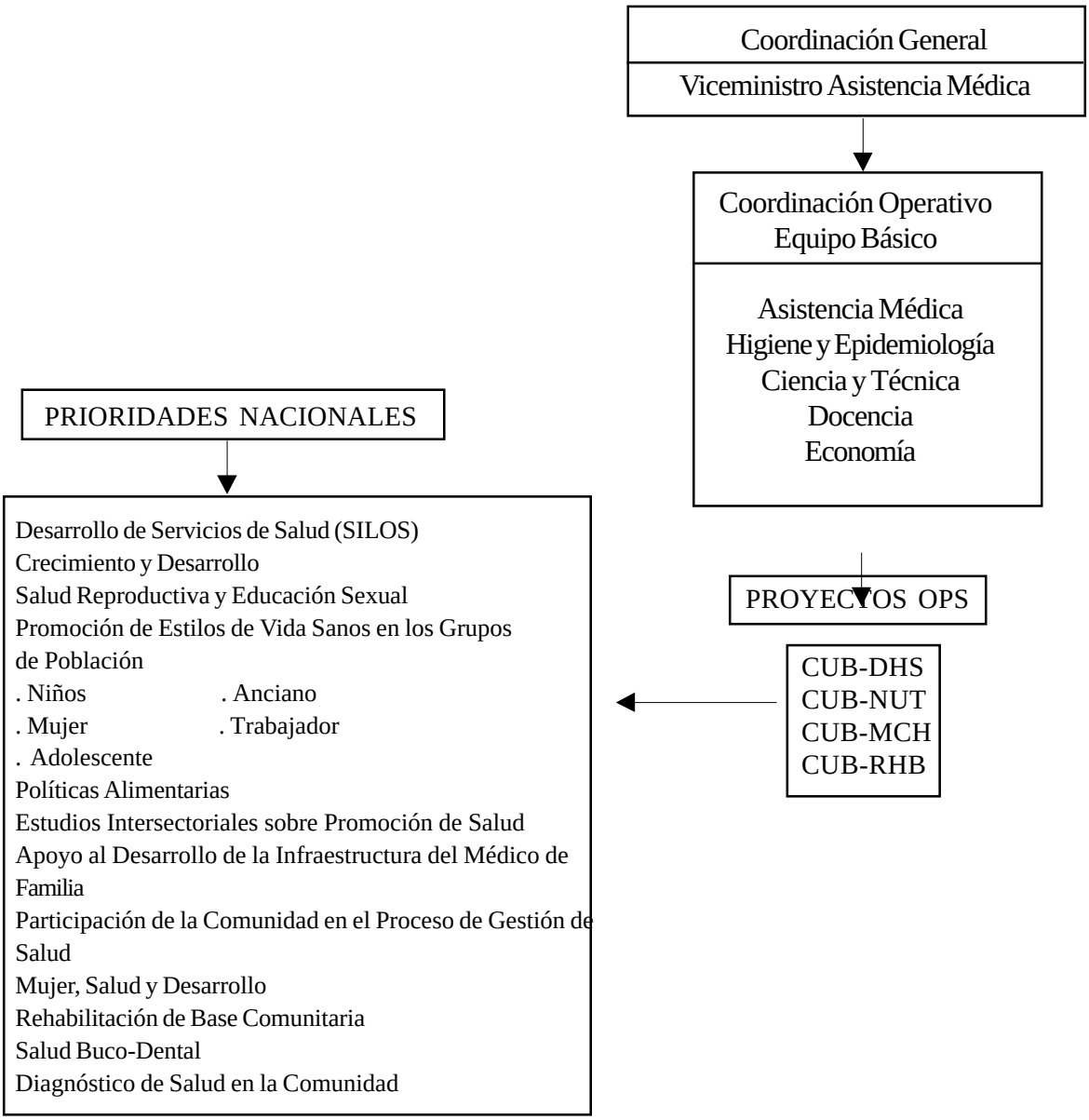
Coordinador General: Viceministro de Higiene y Epidemiología. Equipo básico integrado por representantes de Asistencia Médica, Ciencia y Técnica, Docencia, Economía, Representación OPS/OMS.



ESQUEMA No. 5 Configuración Equipo Básico Interprogramático. Desarrollo de Salud y Promoción.

Area de Cooperación: DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. PROMOCION DE SALUD.

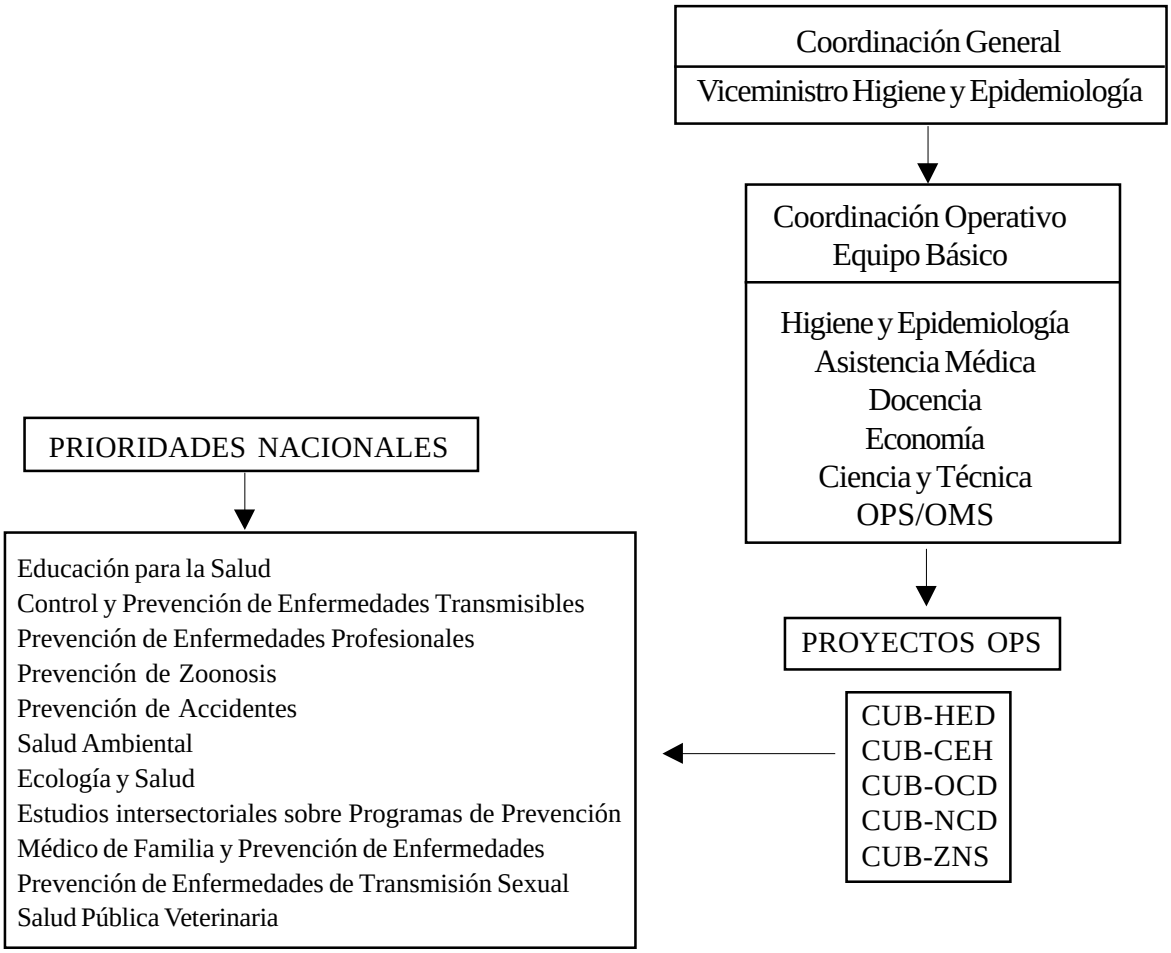
Coordinador General: Viceministro de Higiene y Epidemiología. Equipo básico integrado por representantes de Higiene y Epidemiología, Ciencia y Técnica, Docencia, Economía, Representación OPS/OMS.



ESQUEMA No. 4 Configuración Equipo Básico Interprogramático. Desarrollo de Servicios de Salud

Area de Cooperación: DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PREVENCION.

Coordinador General: Viceministro de Higiene y Epidemiología. Equipo básico integrado por representantes de Asistencia Médica, Ciencia y Técnica, Docencia, Economía, Representación OPS/OMS.



V. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Reformulación de la Estrategia de Cooperación Científico Técnica de OPS/OMS. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Cuba. 1983.

2. Cuba en Cifras. 1958-1988. Comité Estatal de Estadísticas. La Habana, Cuba, 1989.

3. Cuba. Condiciones de Salud en Cuba. 1985-1989. Ministerio de Salud Pública, Cuba. 1989.

4. Evolución de la Mortalidad en Cuba. Trienio 1960-1980. Dirección Nacional de Estadísticas. Ministerio de Salud Pública. Cuba. 1987.

5. Guerra de Macedo, C. Los Desafíos del Futuro. Salud Mundial. OMS Octubre 1987.

6. Principios Básicos para la Acción de la Organización Panamericana de la Salud. No.226, 1989.

7. Presupuesto por Programa. Documento Oficial de la Organización Panammericana de la Salud. No.226, 1989.

8. Progreso Económico Social en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo. Informe 1988.