ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE
DESARROLLO DE LA REPRESENTACION
OPS/OMS EN CUBA
No.13, 1994

Gestión de la Cooperación Científico-Técnica de la OPS/OMS en los países. El caso de Cuba

Ciudad de La Habana, Cuba
Julio, 1994

DOCUMENTO PREPARADO POR:

Dr. Miguel A. Márquez
Representante OPS/OMS en Cuba

Dr. Julio Suárez
Consultor OPS/OMS Cuba

Dr. Gabriel Montalvo
Consultor OPS/OMS Cuba

Diseño y Edición:
Liliana Jiménez Vázquez

CONTENIDO

I. INTRODUCCION

II. SITUACION EN QUE SE DESARROLLA LA COOPERACION DE LA OPS/OMS CON CUBA

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

IV. LA UNIDAD DE COOPERACION CIENTIFICO-TECNICA (UCCT)

V. A MODO DE CONCLUSIONES

VI. REFERENCIAS

I. INTRODUCCION

En 1989 comenzó un proceso de reflexión y análisis entre la Representación de la OPS/OMS y el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP), del que resultaron las líneas estratégicas para la cooperación científico-técnica en el bienio 1990-1991, y una configuración actualizada de la arquitectura de la cooperación, elementos que aparecen en el documento "Proyección del Trabajo para el Bienio 1990-1991 de la Representación de la OPS/OMS en Cuba* (1).

La experiencia del trabajo en 1990, indicó la necesidad de definir si la estructura y funciones de la unidad de Cooperación Científico Técnica (UCCT) de la Representación, favorecía una participación activa y creadora de dicha unidad en el proceso de cooperación. Es así, que, en el primer trimestre de 1991 se cumplieron reuniones de trabajo de la UCCT en las que se intercambiaron ideas sobre la mejor forma de distribuir las esferas de competencia y atención de los consultores en función de las necesidades del país y del desarrollo de la Representación.

El abordaje del problema planteado, estuvo dirigido a contestar tres preguntas principales:

a) ¿La organización estructural y funcional de la UCCT responde a las necesidades de cooperación con el país?
b) ¿Cumple la UCCT con eficiencia y eficacia, su rol como núcleo gestor de la cooperación en la Representación?
c) ¿Favorece el modelo actual el desarrollo científico técnico y profesional de ñps consultores encargados de coordinar la cooperación?

La respuesta negativa a estas preguntas determinó que a mediados de 1991 se iniciará un proceso de análisis y redefiniciones de la concepción y organización de la UCCT y de la participación de los consultores en la cooperación científico técnica. Este proceso continuó hasta febrero de 1992, momento en que se decidió cambiar la proyección de trabajo y la estructura funcional de la UCCT, para responder mejor a las demandas de cooperación generadas en el país, a la vez que se favorece el desarrollo profesional de los consultores en la ejecución del proceso de cooperación.

El resultado fundamental del proceso antes mencionado fue la conformación de una propuesta de estructura organizativa y funcional para la unidad encargada de coordinar la gestión de la cooperación, concebida a partir de problemas integrales de cooperación. En este trabajo se describe el modelo desarrollado en la Representación de la OPS/OMS en Cuba y se presenta como alternativa para hacer más eficaz y eficiente la cooperación científico técnica de la Organización Panamericana de la Salud en los países.

II. SITUACION EN QUE SE DESARROLLA LA COOPERACION DE LA OPS/OMS CON CUBA.

La cooperación de la OPS/OMS con Cuba se desenvuelve en instancias particulares en el contexto regional, determinadas, entre otras razones, por el proyecto político, económico y social que tiene lugar en el país, y que ha producido cambios significativos en la sociedad

cubana a lo largo de más de 30 años. No obstante, el hecho de tener raíces históricas, étnicas y culturales comunes, compartir un mismo espacio geográfico y pertenecer a los llamados “Países del Sur” enlazan definitivamente a Cuba con los países latinoamericanos y caribeños, y con ellos comparte los anhelos de integración regional y subregional (2,3). Estas realidades determinan la existencia de problemas compartidos con el resto de los países d la Región y problemas propios del país que condicionan la cooperación de la OPS/OMS. En síntesis, en la situación nacional confluyen, entre otros, los siguientes factores:

- Un contexto nacional caracterizado por serias dificultades –principalmente de índole económico- que afectan toda la vida del país (4). Las dificultades económicas han condicionado una transformación progresiva del modelo económico en función de hacer viable y eficiente la economía nacional, intentando preservar las conquistas sociales logradas en el período revolucionario. Entre los cambios más significativos en este sentido están la cooperativización de la agricultura estatal, el fomento a la inversión extranjera en sectores estratégicos de la economía y la amplificación del trabajo por cuenta propia (4,5). Esta transformación se acompaña de la implantación paulatina de medidas tendientes al saneamiento de la situación financiera interna deteriorada en los últimos años (6). En el plano político destaca la profundización del proceso de democratización de la sociedad a través del perfeccionamiento del Poder Popular (7).

  Una situación de salud caracterizada por la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y accidentes que, por lo tanto, aporta una mayor mortalidad proporcional por estas causas (8,9). El impacto de la situación económica en la situación de salud de la población no se ha reflejado en términos de mortalidad, pero en términos de morbilidad se han producido brotes de fiebre tifoidea y enfermedades diarréicas, así como un ligero incremento de la tuberculosis, lo que puede ser atribuido, en parte a un deterioro de las condiciones de vida determinado por la situación económica. Los resultados de las investigaciones concluidas y en marcha sobre las causas de la epidemia de neuropatía que tuvo que tuvo el pico epidémico en el primer cuatrimestre de 1993, indican una asociación de la enfermedad con factores tóxico nutricionales dependientes en alguna medida de la crisis económica (10). La mortalidad infantil continuó descendiendo y alcanzó una tasa de 9.4 por 1000 nacidos vivos en 1993. Sin embargo, un indicador sensible como el bajo peso al nacer, ha aumentado ligeramente en los últimos años a nivel nacional, pasando de 7,3% en 1989, año inicial del Período Especial a 9,0% en 1993.

- Una amplia red nacional de servicios de salud con cobertura de derecho de toda la población desde la medicina familiar que cubre a mas del 80% de dicha población, hasta la red de hospitales que garantiza atención especializada en la totalidad de las provincias del país (8,11). En los servicios de salud, la situación económica ha repercutido fundamentalmente en la disminución de la disponibilidad de medicamentos y otros recursos utilizados cotidianamente en los servicios. La situación ha determinado la aplicación de diferentes medidas por el MINSAP, entre las que se destaca una estrategia de desarrollo del enfoque epidemiológico y su aplicación en el análisis de la situación de salud y la administración estratégica local en las provincias y municipios, privilegiando las acciones de promoción de la salud y

prevención basadas en la medicina familiar, todo ello en el marco de un proceso de fortalecimiento de la descentralización del Sistema Nacional de Salud (SNS), especialmente alrededor de los Consejos Populares y los Sistemas Municipales de Salud (SILOS). Asimismo se desarrolla el subsistema de análisis económico en los servicios y se presta especial atención al programa de distribución y control de medicamentos dirigido a satisfacer, en lo posible, las necesidades. En este aspecto se manifiesta la ayuda internacional, con donaciones de medicamentos y otros productos, ayuda que en parte ha sido canalizada a través de la OPS.

La decisión del gobierno sigue siendo mantener los logros alcanzados en el campo de la salud a pesar de las adversas circunstancias actuales, garantizando los niveles de cobertura y acceso universal que han caracterizado y prestigiado al sistema de salud cubano. El Ministerio de Salud Pública definió en 1993 los "Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población hasta el año 2000" (OPD-2000) (12). Los OPD-2000 definen una estrategia de salud pública sustentada en su desarrollo superior de la promoción de salud y prevención de enfermedades y daños, a la vez que se perfeccionan las acciones de recuperación y rehabilitación.

La realidad descrita determina ajustes y adecuaciones coyunturales en la estrategia general y la táctica operacional de la cooperación de la OPS/OMS, difícilmente previstas con exactitud en el Plan Anual de Cooperación (APB).

De acuerdo con las "Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas de la OPS en el Cuadrienio 1991,-1994" (13), y a partir del análisis de la situación del país antes expuesta, "Salud en el Desarrollo!, constituye la Orientación Estratégica principal que deberá presidir, orientar e integrar las acciones de cooperación de la OPS/OMS con Cuba en el cuadrienio 1991-1994. Esto significa que "Salud en el desarrollo" deberá ser el eje de la respuesta de la OPS/OMS ante el desafío principal que tiene el país para los próximos años, que se sintetiza en " encontrar la senda para continuar el desarrollo y seguir mejorando las condiciones de vida y salud de la población", aún en las adversas circunstancias actuales.

- Presidir en calidad de eje estratégico principal el conjunto de acciones de cooperación, expresa la necesidad de que en la concepción, programación, ejecución y evaluación de dichas acciones, se consideren las implicaciones que estas tienen en relación con la contribución de la salud al desarrollo y las relaciones mutuamente enriquecedoras entre ambas.

- Orientar las acciones de cooperación significa marcar el rumbo principal que deben llevar las mismas, hacia el que debe confluir todo el proceso de la cooperación técnica en función del desarrollo de la salud de la población en el marco del desarrollo social global.

- Integrar las acciones de cooperación expresa la imprescindible coincidencia de disciplina, programas regionales y nacionales y sectores sociales alrededor de problemas integrales de salud en su interrelación con el desarrollo, mediante proyectos y actividades de cooperación.

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

La Representación de la OPS/OMS en Cuba desarrolla a partir de 1990 un trabajo dirigido a fortalecer los componentes de generación de ideas, apertura de nuevas áreas de cooperación y ampliación de otras, e impulso y consolidación d actividades y proyectos como aspectos fundamentales de la gestión técnica en el proceso global dee cooperación con el país.

Desde esta forma en que participa la Representación en la Cooperación, el equipo técnico favorece su actuación como catalizador de actividades y proyectos de cooperación a partir de capacidades y potencialidades identificadas alrededor de los asuntos prioritarios para el país.

De las tres instancias protagónicas envueltas en el proceso de cooperación, -el Ministerio de Salud Pública, los Programas Regionales de OPS/OMS y la Representación-, es esta {ultima la que está en mejores condiciones para ser el elemento integrador de la cooperación técnica, entre otras razones porque es posible diseñar su estructura funcional en base a las condiciones específicas en que se lleva a efecto la cooperación con el país, lo que está limitado para las estructuras centrales de la OPS/OMS que responden a una situación multinacional de diversas realidades y para las estructuras de los Ministerios de Salud, que responden a la lógica particular de los Servicios de Salud de los países. En el caso particular de Cuba, esto es más factible debido al el que desempeñan los coordinadores de áreas en la condición y administración de los proyectos regulares (1), y al desarrollo alcanzado por los recursos humanos nacionales para realizar las acciones técnicas en el campo de la salud.

A partir de esta concepción de “rol científico-técnico” que debe desempeñar la Representación en el proceso de cooperación, la Acción Interprogramática emerge como filosofía general de trabajo que guiará la gestión de la Representación, a la vez que línea estratégica de cooperación. También desde esta dimensión integral, aparece una segunda línea estratégica en la Movilización de Recursos, que representa la voluntad de trabajar en función del incremento de los recursos necesarios para continuar el desarrollo en salud del país, a la vez que constituye un principio general de trabajo.

Por otra parte, dadas las circunstancias descritas, se hace imprescindible utilizar al máximo los recursos comprometidos en la cooperación, por lo que optimizar el uso de los recursos se convierte en un segundo principio general de trabajo que complementa el de movilización de recursos, y se expresa fundamentalmente en tres aspectos a tener permanentemente en cuenta.

1) Selección adecuada de los objetos de cooperación, partiendo para ello de que sean áreas relevantes para el país y sensibles a la cooperación de OPS/OMS.

2) Eficiencia en el uso de los recursos, lo cual en síntesis significa aprovechar al máximo los recursos de la cooperación, incluyendo los recursos de la propia Representación.

3) Impacto de una cooperación que se oriente constantemente a obtener resultados concretos de las acciones que realiza.

Un tercer principio general de trabajo es lo que hemos denominado gestión participativa, entendida como el trabajo colectivo durante todo el proceso de gestión de la cooperación. Gestión participativa de la cooperación significa trabajo conjunto entre los equipos nacionales y la Representación, y al interior de la propia Representación, en la concepción global, la planificación, la ejecución y la evaluación de la cooperación.

Por su importancia para la cooperación, más adelante abordaremos con mayor detalle como se da la gestión participativa en el plano operativo.

IV. LA UNIDAD DE COOPERACION CIENTIFICO TECNICA (UCCT).

4.1 El Modelo Organizativo.

El diseño que prevalece actualmente en la organización del área técnica en las Representaciones de la OPS, está basado en general en la estructura de las Areas Programáticas de la Organización. Esto significa que los consultores de país atienden a la entrega de la cooperación a través de uno o varios "Proyectos" de la "Apertura Programática" del país. Este diseño no facilita la respuesta a problemas integrales que involucran a varias disciplinas y programas.

La necesidad de encontrar nuevas soluciones a la participación de los consultores de la "Representación" en la cooperación de modo que a la vez que satisfagan la gestión de acuerdo a las prioridades nacionales y de la OPS, favorezcan el desarrollo técnico del personal de la Representación y generen capacidades complementarias de cooperación, nos llevó al nuevo modelo organizativo del grupo de profesionales en una estructura que denominamos Unidad de Cooperación Científico Técnica (UCCT) con la atención de enfatizar su carácter de Unidad, en oposición a la actividad aislada de los consultores. De acuerdo con lo expresado, se definieron dos "áreas funcionales" de trabajo para la coordinación de la cooperación en la UCCT:

a) Interprogramática/Intersectorial.

b) Movilización de Recursos y Cooperación Técnica entre Países.

Estas áreas funcionales se integran a través de la coordinación global y de la regularidad de la cooperación, bajo la responsabilidad del Representante en sus roles político, técnico y administrativo.

La denominación de las áreas indica su contenido y proyección fundamental de trabajo en la situación actual, de acuerdo con las prioridades definidas con el país para la cooperación. Quiere decir que en la dinámica de los cambios que ocurran en el país y en la cooperación deberán redefinirse las prioridades, y por lo tanto, el sentido y contenido de trabajo de las áreas de acuerdo con las necesidades que vayan surgiendo y las nuevas prioridades que se establezcan.

De acuerdo con la organización y los propósitos de la UCCT, se proyecta el trabajo en dos vertientes o planos complementarios.

En una vertiente se desarrolla la participación de la UCCT en las acciones de cooperación alrededor de las áreas funcionales asignadas a cada consultor. En este sentido se promueven e impulsan componentes y actividades de cooperación a partir de la lógica, contenido y proyección de las áreas funcionales. En la otra vertiente se desarrolla la participación de los consultores y de la "Unidad como un todo" en la regularidad del trabajo de la Representación, es decir, en la programación, ejecución y evaluación de los Proyectos Regulares de Cooperación.

Es así que las áreas funcionales encuentran sus componentes y actividades de cooperación en dos fuentes principales:

1) Proyectos, componentes y actividades emergentes de cooperación no contemplados necesariamente en el APB, que responden a las líneas prioritarias concretadas en las áreas funcionales.

2) Los proyectos que aparecen en la apertura programática del APB de Cuba para el año.

De esta forma, el contenido específico de trabajo de las áreas funcionales, a la vez que respeta el APB y los Planes de Trabajo Cuatrimestrales (PTC), imprime a proyectos y actividades el sentido integral que emana de la filosofía Interprogramática de trabajo alrededor del eje conductor de salud y desarrollo.

4.2 El Modelo Operativo.

Aspectos Generales

En relación con la operación de la cooperación se definen los siguientes aspectos generales:

- La coordinación de la regularidad de la cooperación, entendida como los aspectos generales de la ejecución de los proyectos que aparecen en la apertura programática del país, es atendida por el Representante y por los consultores de acuerdo con la distribución por proyectos. El Representante coordina directamente las actividades que tengan alta prioridad en la política de salud del país.

- La asignación a cada área funcional de los proyectos, componentes y actividades de proyectos bajo su responsabilidad, se realiza mediante el análisis colectivo y la concertación a partir del APB y los PTC. La asignación se efectúa durante el propio proceso de formulación de estos planes de trabajo.

- Por la importancia que tienen la coordinación entre los programas regionales y las áreas funcionales para hacer efectivo este modelo de cooperación, cada consultor actuará como punto focal de los programas regionales con los que se tenga una relación de trabajo mayor, en dependencia del peso específico que tengan las actividades de los proyectos en cada área.

La gestión participativa es uno de los principios generales del trabajo de la Representación, que tiene gran relevancia en el plano operativo y actúa fundamentalmente en dos dimensiones complementarias e interrelacionadas:

- Las relaciones de la Representación con el MINSAP y otros Organismos e Instituciones Nacionales involucrados en la cooperación.

- Las relaciones internas en la Representación entre el Representante y las Unidades Técnica y Administrativa, y al interior de la propia UCCT que es el núcleo básico de la cooperación en la Representación.

La gestión participativa involucra también a los Programas y Centros Regionales de la OPS mediante el trabajo con los coordinadores y especialistas regionales durante sus asesorías al país, o durante los viajes del Representante y los consultores a la Oficina Central y los diferentes Centros Regionales.

La gestión participativa se concreta en tres elementos:

1) Programación colectiva de las actividades de cooperación.

2) Coordinación permanente entre las partes involucradas en el proceso de cooperación al interior y al exterior de la Representación.

3) Responsabilidad por áreas funcionales sobre las acciones de cooperación. Este último proceso alude a la distribución del trabajo técnico de la Representación por Areas Funcionales.

En el interior de la Representación existen los siguientes espacios de gestión en los que participa la UCCT: entre el Representante y la UCCT (gestión predominantemente política y técnica); entre los consultores que integran la UCCT (gestión predominantemente técnica) y entre la UCCT y el área administrativa (gestión predominantemente administrativa).

El exterior existen otros tres espacios fundamentales de gestión para la UCCT: entre Representante UCCT y las instancias de dirección del MINSAP y otros Organismos e Instituciones Nacionales (gestión predominantemente política); entre la UCCT y los Equipos Técnicos del MINSAP (gestión predominantemente técnica) y entre la UCCT y los Programas y Centros Regionales (gestión predominantemente técnica).

En estos espacios de gestión participativa se realizan análisis de problemas conocidos o emergentes de interés para la cooperación, se toman decisiones, se coordinan y programan actividades, y se monitorea y evalúa la marcha de la cooperación. De esta forma se acompaña el proceso regular de cooperación, a la vez que se trabaja en función del desarrollo de la cooperación en problemas contemplados en las Areas Funcionales.

De acuerdo con lo señalado en relación con la función predominante realizada en cada espacio, se identifican tres tipos principales de gestión en que participa la UCCT: política, técnica y administrativa.

Con el animo de ilustrar lo expresado, a continuación presentamos un esquema que incluye una calificación de la intensidad en que se dan los tipos de gestión participativa en cada espacio.

ESPACIOS DE GESTION PARTICIPATIVA

TIPOS	ESPACIOS					
	AL INTERIOR			AL EXTERIOR		
	REP/UCCT	UCCT	ADM/UCCT	DIR MINSAP/UCCT	EQP MINSAP/UCCT	PROG REG/UCCT
POLITICO	XXX	X	X	XXX	X	X
TECNICO	XXX	XXX	X	XX	XXX	XXX
ADMINISTRATIVO	X	X	XXX	X	XX	X

Algunos contenidos desarrollados en estos espacios y tipos de gestión participativa son:

1) Gestión política y técnica con el MINSAP y otros Organismos en el país.

- Trabajar permanente en el análisis de la situación, con vistas a ganar mayor claridad en sus complejidades y matices y a implementar un sistema de respuestas para operar la cooperación en dichas condiciones.

- Fomentar un diálogo permanente con el nivel político del MINSAP y crear las bases para generar respuestas dinámicas ante las alternativas que se presenten.

- Trabajar en la concepción y formulación de planes y acciones alternativas, que constituyan opciones previstas y no improvisaciones ante los cambios posibles a esperar ante una situación determinada. Lo anterior implica proyectar distintos escenarios y diferentes respuestas en un proceso permanente de análisis y planificación que evada cualquier formalismo o facilismo, sin convertirse en “gimnasia planificadora”.

- Desarrollar con fuerza el trabajo de búsqueda y movilización de recursos frescos para la cooperación, creando áreas atractivas y realistas como pueden ser los proyectos en espacios locales (provincias, municipios), y los intercambios entre instituciones periféricas, teniendo en cuenta las prioridades y las acciones interdisciplinarias, interprogramáticas e intersectoriales.

- Mantener comunicación permanente con el resto de Organismos y Agencias de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas, con vistas a compartir recursos, potencializar la capacidad de movilización de nuevas fuentes de recursos externos y mejor aprovechamiento de los recursos internos, y en general, ganar en eficiencia y eficacia.

2) Gestión con los Programas y Centros Regionales.

- Identificación de esferas y temas prioritarios para los Programas y Centros Regionales, en especial aquellos temas y Programas con los que existe mayor interés de cooperación de acuerdo con las prioridades del país.

- Identificación de especialistas en los Programas y Centros Regionales que actúen como “Puntos Focales” para la Representación. En la práctica serían interlocutores principales de la Representación con el Programa al que pertenecen, y reales o virtuales aliados en función de la estrategia definida para la UCCT.

- Identificación de problemas de cooperación de interés de varios Programas y Centros Regionales para encontrar espacios de cooperación interprogramática que respondan a filosofía general de trabajo de la UCCT.

- Comunicación y coordinación permanente en relación con los problemas prioritarios de cooperación, especialmente los que involucran varios Programas y Centros Regionales en un mismo problema de cooperación.

3) Gestión al interior de la UCCT.

- Participación en todo el proceso de formulación, ejecución y evaluación del APB y los PTC.

- Definir componentes y actividades de cooperación de los Proyectos Regulares que respondan a la lógica de las Areas Funcionales, con el fin de estimular y acompañar su realización desde dichas áreas independientemente del Proyecto en que aparezcan.

- De acuerdo con el punto anterior, definir las actividades que requieran coordinación más estrecha entre áreas para su ejecución, estableciendo en que y cómo se realizará la acción conjunta.

- Estudiar las necesidades de apoyo entre los consultores y definir las acciones (sustituciones, apoyo técnico, etc).

- Participación en cursos, entrenamientos, seminarios, talleres, congresos, etc., tanto en el país aprovechando los que se realizan en el marco de la cooperación u otros que se consideren de utilidad, como en el exterior, mediante coordinaciones con los Programas Regionales y la Oficina de Personal.

- Participación en investigaciones con grupos nacionales.

- Continuar la producción de documentos de la Representación (Serie de Desarrollo de la Representación).

- Publicación de artículos científicos en Revistas Nacionales e Internacionales.

- Proponer actividades de intercambio científico-técnico con el MINSAP sobre aspectos fundamentales relacionados con los problemas que configuran las Areas Funcionales.

4. Gestión con el Area Administrativa de la Representación.

- Realización de reuniones informativas sobre la estrategia de cooperación de las Areas Funcionales, la situación de la ejecución presupuestaria, la marcha de las acciones de acuerdo con la proyección de las áreas, y otros temas de interés.

- Realización de asambleas en las que participan todas las unidades de la Representación, para analizar problemas generales, discutir posibles soluciones, llegar a acuerdos colectivos y dar seguimiento a los acuerdos de reuniones anteriores.

- Realización de reuniones operativas de coordinación para la atención a eventos y asesores.

V. A MODO DE CONCLUSIONES

Con este modelo se pretende complementar la estructura de trabajo por programas nacionales y de OPS/OMS, a la vez que se promueven componentes y actividades que ofrecen espacios nuevos para la cooperación. Este es un planteamiento de trabajo en construcción, abierto a recomendaciones y aportes; un ente vivo, dinámico y que admite perfeccionarse.

Se espera favorecer la formulación y realización de proyectos, programas y actividades en áreas prioritarias, no sólo a través de la ejecución del APB, sino generando nuevas ideas y propuestas, que permitan la expansión y multiplicación de los recursos existentes y la identificación de nuevos recursos potenciales, así como ganar experiencia en una forma diferente de estructurar la cooperación a partir de problemas integrales de cooperación.

VI. REFERENCIAS

1. OPS/OMS Representación en Cuba. Proyección del trabajo para el bienio 90-91. OPS/OMS, La Habana, 1990.

2. Declaración de Guadalajara, México 18 y 19 de julio de 1991.

3. Castro, F Mensaje a la Cuarta Cumbre Iberoamericana. Cartagena de Indias, Colombia, junio de 1994.

4. Lage, C. Intervención en la Conferencia “La Nación y la Emigración”. La Habana 22 al 24 de abril de 1994.

5. Monreal, P. Apertura y reforma de la economía cubana: Las transformaciones institucionales (1990-1993). Business Tips on Cuba, marzo de 1994.

6. Acuerdos de la primera sesión extraordinaria de la cuarta legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular. La Habana, mayo de 1994.

7. Alarcón, M. Intervención en la Conferencia “La Nación y la Emigración”. La Habana, 22 al 24 de abril de 1994.

8. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000. Tercera vigilancia de los progresos. Abril de 1994.

9. Organización Panamericana de la Salud. Las Condiciones de salud en las Américas. OPS, 1990.

10. Neuropatía Epidémica en Cuba. Boletín Epidemiológico de la OPS. Vol.14, No.2, julio de 1993.

11. Tejeiro, A. Suárez, J. Macías, Z. Las condiciones de Salud en Cuba. Informe de Cuba a las Condiciones de Salud en Las Américas, 1994.Representación OPS/OMS en Cuba, noviembre de 1993.

12. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Objetivos, Propósitos y Directrices para Incrementar la Salud de la Población Cubana 1992-2000. MINSAP, La Habana, febrero de 1992.

13. OPS. Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas 1991-1994. OPS, Washington, 1991.