

NACIONES UNIDAS

COMISION ECONOMICA
PARA AMERICA LATINA
Y EL CARIBE - CEPAL



Distr.
LIMITADA

LC/L.713(Conf.82/5)Add.16
27 de noviembre de 1992

SOLO ESPAÑOL

Tercera Conferencia Regional sobre la Pobreza
en América Latina y el Caribe

(Santiago de Chile, 23-25 de noviembre de 1992)

**ACTIVIDADES DE LOS GOBIERNOS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE PARA
LA SUPERACION DE LA POBREZA**

Respuesta del Gobierno de Cuba

Este documento fue preparado por el Gobierno de Cuba.

No ha sido sometido a revisión editorial.

92-11-1762

INDICE

	<u>Página</u>
SECCION I: ASPECTOS GENERALES	1
SECCION II: METAS Y LOGROS SECTORIALES	3
1. Nutrición y salud	3
2. Educación	8
3. Empleo: economía popular	10
4. Vivienda	11
SECCION III: FINANCIAMIENTO	11
SECCION IV: DESARROLLO INSTITUCIONAL	12
SECCION V: PARTICIPACION	13

CUESTIONARIO SELECTIVO A LOS GOBIERNOS SOBRE POLITICAS Y PROGRAMAS ORIENTADOS A LA SUPERACION DE LA POBREZA.

SECCION I. ASPECTOS GENERALES.

1. Cuál es, a grandes rasgos, la situación del país en lo relativo a pobreza?. Cuáles son los grupos y áreas más carenciados y las carencias más importantes?.

Durante las tres últimas décadas Cuba ha llevado a cabo una política de desarrollo económico y social que ha situado al país en condiciones muy favorables para enfrentar los desafíos actuales. Por ello el Programa de Cuba para superar la pobreza constituye un caso especial de la Región. Durante este período se ha garantizado el acceso gratuito de todos los ciudadanos a los servicios de educación y salud. La enseñanza es obligatoria hasta el 9no. grado.

La medicina ha logrado establecer una red de servicios que cubre todo el país -1944 unidades- y en sus instituciones hospitalarias de referencia se realizan las más complejas operaciones y son capaces de brindar los servicios de diagnóstico, curación y rehabilitación más calificados, en algunos aspectos a nivel de los países más desarrollados del mundo.

En estos momentos la medicina tiene un enfoque eminentemente preventivo y el médico de la familia ya atiende algo más del 70 % de la población, garantizándose prácticamente el 100 % de atención, por este tipo de servicios, a la población de las zonas más apartadas.

El Estado garantiza el acceso de toda la población a una canasta básica de productos que asegura un nivel de nutrición muy superior a la indicada por CEPAL como norma por el caso de Cuba (2 310 unidades de calorías y unos 60 gramos de proteína diarios per cápita). Una buena parte de los productos incluidos en la canasta básica son subsidiados por el Estado a fin de mantener los precios al alcance de toda la población.

La reforma agraria, al eliminar el latifundio sobre la tierra que antes ejercían compañías extranjeras o terratenientes nacionales, permitió pasar del 32 % de cultivo de la superficie total cultivable en 1958 a un 65 % cultivado en la actualidad. Ello unido al programa inversionista de industrialización ha permitido ofrecer empleo decoroso a la casi totalidad de los hombres y mujeres aptos para el trabajo.

De esta forma, la superación de la pobreza, en tanto garantiza el acceso de todas las personas, a los servicios básicos, a los programas de atención a la nutrición y la salud, preferentemente a la niñez y a los ancianos, la existencia de leyes de seguridad y asistencia social para proteger a la mujer embarazada, la maternidad, las licencias médicas, la práctica del deporte, la capacitación postgraduada; han sido consolidados por el conjunto de acciones realizados por la Revolución Cubana en su tres décadas de existencia.

Por supuesto que en tan breve período de tiempo y a partir de las condiciones de partida, no todas las formas de pobreza han podido ser superadas. Por ejemplo el programa para el desarrollo de la vivienda no ha podido ser cumplimentado plenamente y es una de las áreas no resueltas en nuestro país a pesar de los esfuerzos realizados en ese sentido, incluso con la incorporación masiva de la población a las microbrigadas de construcción de viviendas. También los servicios de transporte de pasajeros y las comunicaciones constituyen áreas de carencias que no han podido ser satisfechas plenamente.

2. Cuáles son los principales objetivos que el Gobierno se ha propuesto en cuanto a superación de la pobreza?.

El programa de desarrollo trazado por el Partido Comunista de Cuba proclama categóricamente la superación de toda forma de pobreza en nuestra sociedad, entendiéndolo con ello no sólo la justa distribución de lo producido en un período dado entre todos los habitantes, sino el acceso de estos al conjunto de bienes patrimoniales existentes en el país, y el derecho a la educación, la salud, el empleo y la recreación de todos los ciudadanos.

3. De qué manera el Gobierno está logrando (o espera lograr) esos objetivos?. (Haga referencia a las principales políticas y programas, modos de organización institucional, financiamiento, y otros aspectos que considere pertinentes).

Actualmente la economía del país se enfrenta a un conjunto de factores adversos que han determinado un gran número de afectaciones en la mayoría de los planes de desarrollo que se estaban ejecutando. La desaparición de la Unión Soviética y del CAME, y con ello las relaciones de intercambio establecidas para los productos que con ellos comercializábamos, la agudización del bloqueo que el gobierno de los Estados Unidos mantiene contra Cuba desde hace más de treinta años, con la aprobación de la Ley TORRICELLI, y la carencia de fuentes de financiamiento externas que contribuyan a enfrentar esta situación, son las causas directas de la crisis actual.

En estas condiciones el gobierno cubano está desarrollando una serie de programas priorizadamente que permitan enfrentar la carencia de divisas y continuar el desarrollo socioeconómico del país. Entre estos programas se encuentran, los derivados del azúcar, productos biotecnológicos, medicamentos, equipos médicos, turismo y otros programas.

No obstante, en estas condiciones adversas, las medidas de ajuste tomadas han tratado en todo momento de mantener los programas sociales, el empleo de los trabajadores aún en aquellas empresas que debido a las circunstancias externas se han visto privadas de materias primas, combustibles o mercados para sus productos, y se ha puesto especial énfasis en la distribución normada de la canasta básica de productos, para garantizar aún en esas condiciones el acceso lo más parejo posible de todas las personas.

SECCION II: METAS Y LOGROS SECTORIALES.

1. NUTRICION Y SALUD.

Los cambios ocurridos en el estado de salud de la población cubana en las últimas tres décadas, son expresión de la alta prioridad y los esfuerzos realizados por la Revolución en la esfera social y en la transformación cualitativa del nivel de vida de sus ciudadanos. En la Salud Pública se desarrolló una potente organización estructurada en una extensa red de unas 1 944 unidades que emplea a más de 300 mil trabajadores y que está dotada de importantes recursos tecnológicos, médicos y no médicos. Este sistema constituye ya una fuerza potencialmente capaz de enfrentar el cumplimiento de los grandes objetivos estratégicos planteados al sector.

Desde los primeros años de la década del 60 se instrumentaron programas contra las enfermedades infecciosas, que entonces constituían importantes causas de enfermedad y muerte. Los programas de lucha contra las enfermedades diarreicas, de erradicación del paludismo, control de la tuberculosis e inmunizaciones, tuvieron resultados exitosos mediante su perfeccionamiento organizativo constante; además, como la introducción de nuevas técnicas de pesquisaje, nuevas drogas y vacunas, etc, posibilitaron la disminución mantenida de estas enfermedades que hoy constituyen sólo el 1,5 % de los fallecimientos.

La experiencia adquirida en la ejecución de estos programas, la introducción de nuevas vacunas y técnicas diagnósticas previstas para años venideros y el incremento sin precedentes de la cobertura de acciones que permiten la extensión de la atención médica integral por los médicos y enfermeros de la familia, deben asegurar resultados aún más notables, en la reducción de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades infecciosas.

Al iniciarse el decenio de los 70, nuestra salud pública identifica y prioriza al grupo poblacional de la mujer y el niño con el más alto grado de atención. El programa maternoinfantil es un ejemplo de las posibilidades que brinda el aunar todos los esfuerzos de la organización con el apoyo extrasectorial y la priorización por las autoridades políticas y del Gobierno en la consecución de un objetivo estratégico que permitió la reducción de la mortalidad infantil en el 50 % en la primera década y su disminución en grado similar en la segunda, lo que constituyó un logro extraordinario.

Hoy este programa está consolidado. Laboran en él más de 3 600 pediatras, neonatólogos y ginecoobstetras, y más de 1 800 se forman como residentes en estas tres especialidades, a lo que se une la fuerza de 15 141 médicos de la familia, 7 769 enfermeras pediátricas, 1 476 neonatólogas y 2 095 obstétricas. La red de servicios que cubre todo el país, y que incluye salas de terapia intensiva pediátricas y neonatológicas, cuidados especiales de perinatología, el desarrollo de la cardiocirugía infantil, los laboratorios para la detección prenatal de las malformaciones congénitas, entre otros, constituyen una fuerte base para una atención de alta calidad y avanzada tecnología, lo que unido a la acción de promoción, prevención, curación y rehabilitación que brindan los médicos y enfermeros de la familia deberán asegurar la continua mejoría de los indicadores de salud de este grupo poblacional priorizado.

La aplicación efectiva de estos programas, más el resto de las transformaciones positivas ocurridas en la sociedad cubana, que incluyen la participación activa de las masas organizadas, han sido los factores determinantes de los cambios ocurridos en el estado de salud de la población.

Las enfermedades no transmisibles y los accidentes, que hoy constituyen las primeras causas de muerte en nuestro país, se convierten en el objetivo estratégico de mayor prioridad para mediante su reducción lograr nuevas transformaciones en el estado de salud, acordes con el nivel de desarrollo de nuestra salud pública.

Agrupar las acciones encaminadas a la lucha contra estas causas de muerte es perfectamente posible, pues ellas tienen factores precursores y condicionantes comunes que pueden modificarse si se actúa sobre los niveles o planos de intervención siguientes:

- a) Cambios en los estilos de vida (promoción).
- b) Control del medioambiente y eliminación de los factores de riesgo (prevención).
- c) Conservación de la vida mediante el diagnóstico y tratamiento oportunos de la enfermedad, para evitar las complicaciones y mantener al enfermo crónico en estado de compensación (recuperación).

d) Tratamiento de las limitaciones y secuelas para su eliminación o reducción al mínimo posible y la incorporación del paciente a la realización de su vida social, laboral y afectiva (rehabilitación).

Cada uno de estos cuatro niveles de acción contempla un complejo sistema de actividades que deben ejecutar el Ministerio de Salud Pública, otros sectores estatales y la sociedad en su conjunto, lo que traerá como resultado un aumento en la expectativa y la calidad de la vida de la población.

Para abordar el cumplimiento de esos objetivos será decisiva la participación de las organizaciones de masa: FMC, CDR, ANAP, FEU, FEEM, Organización de Pioneros José Martí y la CTC en particular del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud a todos los niveles.

1.1 Qué metas se ha planteado alcanzar el Gobierno en cuanto a nutrición infantil y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?. (Se ruega hacer referencia en especial a los programas de nutrición para niños menores de cinco años, de reducción del número de niños nacidos con bajo peso, y otros programas afines).

FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD MATERNOINFANTIL.

FACTORES	1990	1995	2000
Incidencia de bajo peso al nacer	7,6 %	7,0 %	6,0 %
Lactancia materna exclusiva al salir del hospital	62,7	90 %	95 %
Lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes	24,5	70 %	80 %
Desnutrición leve (menor de 1 año)	4 %	4 %	4 %
De 1 a 4	1 %	1 %	1 %
Desnutrición severa (menor de 1 año)	0,9 %	1,0 %	1,0 %
De 1 a 4	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Peso deficiente al comienzo del embarazo	8,7 %		7,0 %
Déficit en vitamina A en niños de 5 años	10 %	8 %	5 %
Déficit de vitamina A en niños de 5 a 14 años	24 %	20 %	15 %
Tasa de fecundidad * menores de 20 años	81	76,8	69,5

* Por 1 000 mujeres de la edad.

- 1.2 Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a mortalidad infantil y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?.

REDUCCION DE LA MORTALIDAD DE LA MADRE Y EL NIÑO.

MORTALIDAD	1990	1995	2000
Tasa de mortalidad infantil *	10,7	10,0	9,0
Tasa de mortalidad (5 años) *	13,2	12,0	11,0
Tasa de mortalidad materna **	3,2	2,5	2,0

* Por 1 000 nacidos vivos.

** Por 10 000 de ese grupo de edad.

- 1.3 Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas contra el tétano neonatal y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?.
- 1.4 Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de cobertura inmunológica infantil (TB, DPT, Polio y Sarampión) y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta la fecha?.

PARA ALCANZAR LOS PROPOSITOS DE PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

Mantener las siguientes coberturas de inmunización:

- Superior al 95 % con triple viral en población infantil.
- Superior al 95 % con triple bacteriana en población infantil.
- Superior al 95 % con toxoide tetánico en población adulta.
- 100 % con toxoide tetánico en embarazadas.
- Superior al 95 % con antimeningocócica en menores de 1 año.
- 95 % de revacunación en los grupos vacunados según las prioridades establecidas.
- Superior al 98 % con BCG en recién nacidos.

Mantener campañas anuales de vacunación contra la poliomiélitis y realizar estudios anuales en muestras de población sobre inmunidad con vacuna líquida antipoliomiéltica, manteniendo la vigilancia y estudio de todo caso con parálisis fláccida y alcanzar el certificado de eliminación de la poliomiélitis.

Mantener el sistema de vigilancia del *Corynebacterium diphtheriae* mediante estudios en muestras de población seleccionada y utilizar la vacuna TD (duple de adulto) en los años 1995 y 1996.

Mejorar el diagnóstico microbiológico de la tosferina, extendiendo las pruebas de inmunofluorescencia en toda la red hospitalaria del país.

Asegurar el sistema de vigilancia (rash-fiebre-aumento de parótidas) en el programa de eliminación de la rubéola, sarampión y parotiditis. Introducir en los centros provinciales de higiene y epidemiología técnicas diagnósticas de IgM-ELISA para estas enfermedades.

Incluir la vacuna de hepatitis B en el esquema nacional de inmunización y realizar campaña de vacunación a la población menor de 20 años y principales grupos de riesgo del país entre 1992 y 1995, e incluir otros grupos poblacionales desde 1996 al 2000.

Clasificar el 80 % de los casos de hepatitis viral para 1995 y el 90 % para el año 2000, introduciendo nuevas técnicas diagnósticas.

Lograr que del 70 al 80 % del diagnóstico de la tuberculosis se efectúe en el nivel primario de atención para 1995 y mantenerlo en el 2000 y actualizar el programa de control de la tuberculosis en 1992.

Lograr el diagnóstico temprano de los casos de lepra en un 75 % en la atención primaria para 1995 y de un 90 % para el año 2000. Mantener la terapia multidroga en el 100 % de los enfermos de lepra.

Mantener los niveles actuales de pesquisa y el tratamiento sanatorial del 100 % de los casos seropositivos de SIDA.

Reforzar la vigilancia sobre la sífilis en la embarazada, mediante la realización del 100 % de las serologías normadas y seguimiento de los casos.

Mejorar el trabajo del comité de prevención de infecciones intrahospitalarias, enfatizando los aspectos preventivos y de cumplimiento de normas. Detectar y controlar el 100 % de los pacientes infectados en los servicios de riesgo.

Elevar la calidad de la atención estomatológica mediante la aplicación sistemática de la estomatología general integral con énfasis en:

- Incremento de las actividades de promoción de salud y educación sanitaria relacionadas con la higiene bucal y la atención estomatológica.

- Incremento y perfeccionamiento de las actividades de prevención dirigidas a todos los grupos de población, tales como la aplicación de enjuagatorios y laca-fluor, solución mineralizante, sellantes de fosas y fisuras, control de hábitos deformantes bucales, etc.
- Realización de diagnóstico y control de la placa dentobacteriana a la totalidad de la población infantil y adulta que asiste a las instituciones de atención estomatológica del Sistema Nacional de Salud.
- Incremento y perfeccionamiento de la atención estomatológica a la población menor de 15 años, mediante la realización anual del examen bucal, diagnóstico y tratamiento integral a este grupo poblacional.
- Garantía de la atención estomatológica integral a la población de 15 y más años, con énfasis en el adulto joven (15 a 35 años), la mujer embarazada, madres de niños menores de 1 año y la población geriátrica.
- Introducir y extender a todos los servicios estomatológicos del país materiales y técnicas de producción nacional que posibiliten incrementar las actividades de diagnóstico precoz, prevención y conservación dentaria.

1.5 Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas destinados a la extensión de los servicios de salud a toda la población y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?.

Como ha podido apreciarse de la información anterior el Sistema de Salud en Cuba está consolidado y continuará perfeccionándose sobre todo en la medicina preventiva y en el perfeccionamiento e incremento de la vigilancia en los grupos de mayores riesgos en cada enfermedad y zona geográfica del país.

2. EDUCACION.

2.1 Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de alfabetización de adultos y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?. (Indique, entre otros aspectos, si se pone énfasis en la alfabetización femenina).

2.2 Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de escolarización básica y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?. (Indique, entre otros aspectos, si se han diseñado, por ejemplo, políticas específicas para evitar la deserción de la escuela básica).

2.3 Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de educación preprimaria y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?.

En 1989 del total de trabajadores ocupados en la economía, el 22 % tenía el nivel primario de enseñanza terminado, el 37 % nivel secundario, el 19 % nivel técnico profesional, el 12 % preuniversitario y el 10 % universitario.

En 1990 la matrícula total en todos los tipos de enseñanza ascendía a 2,6 millones de alumnos, de ellos 242 mil en la educación universitaria. La tasa de escolarización es de un 98,3 % y la escolaridad media de la población trabajadora actual es de 9no. grado.

Para fines de la década estarán trabajando medio millón de personas con títulos universitarios, lo que representará el 15 % de la fuerza laboral.

Cuba ha superado ampliamente el analfabetismo adulto, no existe prácticamente, y sus metas actuales se enfocan hacia el perfeccionamiento del sistema educacional vigente.

En la educación especial (impedidos físicos, niños con retraso, sordera, débiles visuales, enfermos), se han construido recientemente decenas de escuelas especiales que cubren prácticamente todas las ciudades del país y con personal altamente calificado, desarrollan esta humana labor de enseñar a los niños impedidos físicos.

La enseñanza del arte, también se ha desarrollado existiendo una red de centros especiales donde los niños estudian arte (artes plásticas, música, danza, etc.), simultáneamente a los grados de primaria y secundaria.

Existe la Escuela Nacional de Arte para el Nivel Medio y el Instituto Superior de Arte para el Nivel Superior.

Existen las Escuelas Vocacionales de Ciencias Exactas, una en cada provincia del país, donde estudian los jóvenes talentos que ingresan a las mismas mediante exámenes de selección.

La Educación Técnica y Profesional (centros de enseñanza tecnológica) cuenta con 618 escuelas en todo el país, dotadas todas del equipamiento indispensable y trabajan en ellas unos 30 mil profesores, lo que permite una relación alumno/profesor de 10,5 en este tipo de enseñanza.

En la Educación Superior existen 35 centros universitarios que cuentan con 24 500 profesores, lo que permite una relación alumno/profesor de 9,0.

3. EMPLEO: ECONOMIA POPULAR.

- 3.1 Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de empleo mediante la promoción de las unidades productivas campesinas y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?. (Refiérase, por ejemplo a: realización de estudios de mercado para la comercialización de sus productos; capacitación técnica; fortalecimiento organizacional; apoyo crediticio; creación de canales de intercambio de experiencias dentro de la región).
- 3.2 Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de empleo mediante la promoción de unidades productivas no agrícolas o urbanas y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?. (Refiérase, por ejemplo, a: realización de estudios de mercado para la comercialización de sus productos; capacitación técnica; fortalecimiento organizacional; apoyo crediticio; creación de canales de intercambio de experiencias dentro de la región).

El caso de Cuba no es comparable con otros países, sobre todo en lo que se refiere a la formación de una política de empleo específica para una franja de personas marginadas. En términos generales ese caso no existe en nuestra sociedad, más bien lo que pudiera suceder es que no coincidan territorialmente el tipo de empleo que se oferta con la calificación o aspiración de las personas aptas para trabajar.

La década pasada 1980-90, se caracterizó por un fuerte crecimiento de los recursos laborales -aproximadamente 1 300 miles de personas, de los cuales casi el 95 % tuvo acceso al empleo.

A partir de 1991 los arribantes a la edad laboral disminuyen abruptamente, debido a las bajas tasas de natalidad que se vienen registrando en el país en los últimos 17 años. (La población está creciendo menos del 1 % promedio anual).

Esto hace que en los años 90 la población en edad laboral alcanza el 60 % del total de la población y la política que se ha seguido es tratar de garantizar trabajo a todos los ciudadanos aptos, aún en la difícil coyuntura actual.

El Presupuesto para 1992 por concepto de prestaciones monetarias que brinda la seguridad social en nuestro país es de 1463,5 Millones de pesos que significa un incremento de 4,5 % en comparación con lo ejecutado en 1991.

Al concluir 1991, disfrutaban de jubilación y pensiones 1 172 000 personas, que representa casi 1 de cada 10 cubanos beneficiados por esta Ley.

La Seguridad Social en Cuba constituye uno de los derechos fundamentales del hombre y como tal aparece reconocido en la Constitución de la República.

Los gastos del Sistema de Seguridad Social los financia el Presupuesto Nacional, sin que el trabajador tenga que hacer contribución alguna para tener derecho a las prestaciones.

4. VIVIENDA.

- 4.1 Qué metas se ha planteado el Gobierno en cuanto a los programas de vivienda social y cuáles son los avances registrados, en especial desde 1990 hasta ahora?. (Refiérase por ejemplo, a programas de reubicamiento de hogares; mejoramiento de viviendas deterioradas; ampliación de vivienda; provisión adecuada de agua potable; provisión de sistemas adecuados para la eliminación de excretas; y provisión de servicio eléctrico.

En el Quinquenio 1986-90 se terminaron unas 137 mil viviendas y entre 1991 y 1992 sólo unas 25 mil, como resultado de las severas restricciones en combustibles y otros materiales de terminaciones. Esto hace que el programa de viviendas se haya retrasado algo más del 50 % con respecto a lo planificado.

El servicio eléctrico alcanza ya más del 95 % de los hogares del país y lo que resta por electrificar en su gran mayoría son viviendas ubicadas en lugares de muy difícil acceso.

El Plan hasta 1995 prevé alcanzar un servicio de acueducto al 95 % de la zona urbana y al 49 % de la rural actualmente este servicio cubre el 85 % y el 30 % respectivamente.

En lo que se refiere a la evacuación de excretas, el Plan prevé dar servicio de alcantarillado al 50 % de la población urbana y al 15 % de la población rural, que es la que se encuentra agrupada en grandes y medianos asentamientos poblacionales. Actualmente este servicio cubre el 40 % de la zona urbana y el 4 % de la rural.

SECCION III: FINANCIAMIENTO.

1. Refiérase a la evolución del gasto social del gobierno en los últimos años, indicando su distribución sectorial (educación, vivienda, salud, alimentación, saneamiento ambiental, etc.). Qué metas se ha propuesto el Gobierno con respecto al gasto social?.

El Presupuesto del Estado destina unos 7 000 Millones de pesos al financiamiento de los gastos corrientes de la actividad presupuestada lo que representa el 60 % aproximadamente del Gasto Total. En términos generales en los últimos dos años esta cifra se ha mantenido, de acuerdo con la política de no afectar los servicios básicos a la población. Por sectores la estructura del gasto de la Actividad Presupuestada es la siguiente:

	-%-
Educación	23
Salud Pública	15
Seguridad Social	21
Asistencia Social	2
Resto	39
TOTAL	100

2. Cuál es el aporte financiero del sector privado en los programas de superación de la pobreza?. (Si es que existen estimaciones cuantitativas al respecto).

El sector privado en el caso de Cuba no participa en los programas de financiamiento del gasto para los programas sociales.

3. Cuál ha sido la participación del financiamiento externo en los programas de superación de la pobreza?. Qué metas se ha propuesto el Gobierno y cuáles los avances a este respecto, en especial a partir de 1990?.

A partir de 1990, en general la participación del financiamiento externo en los programas de desarrollo social ha sido muy limitada. Concentrándose en algunos aportes canalizados por intermedio del PNUD y del PMA.

SECCION IV: DESARROLLO INSTITUCIONAL.

1. Cómo está organizado el aparato estatal para llevar adelante las políticas y programas de superación de la pobreza?. (Haga referencia a las formas de articulación de las actividades sectoriales; a la existencia de programas especiales en gran escala, sean globales o sectoriales, y Fondos de Solidaridad; a procesos de federalización y descentralización, etc.).
2. Qué problemas se advierten en dicha organización. Se ha propuesto el Gobierno realizar una reforma institucional al respecto?. Cuáles son sus principales objetivos?.

3. Qué institución/ones está/n encargada/s del seguimiento y evaluación de los programas sociales?. (Refiérase en esta pregunta a la antigüedad de estas instituciones y a los métodos de evaluación utilizados).

Teniendo en cuenta las peculiaridades del caso de Cuba, en la práctica no procede hacer una diferenciación entre la estructura institucional del Estado Cubano y una estructura para los programas de superación de la pobreza específicamente.

SECCION V: PARTICIPACION.

1. De qué manera participa la población en las políticas y programas para la superación de la pobreza?. Qué objetivos se ha propuesto el Gobierno para aumentar dicha participación y mediante qué mecanismos?. Cuáles son los principales obstáculos y avances?.
2. Cuál es la amplitud de la participación de las ONG'S en los programas de superación de la pobreza?. Mediante qué mecanismo se lleva a cabo?. Espera el Gobierno aumentar dicha participación y cómo espera hacerlo?.

A partir de la organización de la sociedad cubana, puede decirse que toda la población se encuentra organizada y en capacidad de participar en los diferentes programas sociales. Por ejemplo los Comités de Defensa de la Revolución CDR, que agrupan algo más de 7 Millones de miembros y están organizados a nivel de cuadra, participan junto a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y los Poderes Populares en las campañas de vacunación de la población infantil, donaciones de sangre, programas de higiene, epidemiología, etc.