

Control epidemiológico en la colaboración médica. Un reto para el Sistema Nacional de Salud.

Epidemiological control in medical collaboration. A challenge for the National System of Health

*MSc. Nestor Marimón Torres, MSc. Evelyn Martínez Cruz.**

* Máster en Salud Pública. Especialista de Primer Grado en Administración de la Salud. Profesor Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública y Jefe de la Cátedra de Salud Pública Internacional.

** Máster en Salud Pública y Salud Internacional. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Resumen:

El presente estudio está dirigido a describir el control, que sobre el estado de salud de los colaboradores cubanos y otros viajeros (Control de la Fuente) realiza Cuba, a través de las Brigadas Médicas. La evolución y trascendencia de la colaboración médica cubana dentro del Sistema Nacional de Salud, así como la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional a nivel nacional, con la intención de prevenir y/o detectar precozmente la introducción y propagación de enfermedades no existentes en el país y otras cuya incidencia no constituyen problemas de salud, por otro lado la adecuación de este instrumento en los 76 países donde existen Brigadas Médicas, mediante la creación de las Unidades de Vigilancia y Control epidemiológico en la Fuente. Se exponen los resultados de esta aplicación y sugerencias para su mejor funcionamiento en el futuro.

Palabras clave: colaboración médica, solidaridad, reglamento sanitario internacional, unidad de vigilancia y control epidemiológico en la fuente.

Summary:

The present study is directed to describe the work Cuba carries out to control the health status of the Cuban collaborators' abroad and other travelers (Control of the Source), through the Medical Brigades; the evolution and transcendence of Cuban medical collaboration inside the National System of Health, as well as the application of the International Sanitary Regulation at national level, with the thought of preventing and or detecting precociously the introduction and

propagation of non existent illnesses in the country and others whose incidence doesn't constitute problems of health; on the other hand the adaptation of this instrument in the 76 countries where Medical Brigades exist, by means of the creation of the Units of Surveillance and Epidemic Control at the Source. The results of this application and suggestions are exposed for their best operation in the future.

Keywords: medical collaboration, solidarity, international health regulations, a unit of epidemiological surveillance and control at source.

La historia.

El esfuerzo de los países por controlar la propagación de epidemias que provocan terribles daños a la salud de las poblaciones es una preocupación mantenida y permanente de los diferentes gobiernos y autoridades de salud desde siglos pasados. En el continente Latinoamericano un hecho trascendental en este esfuerzo fue el surgimiento de la Oficina Sanitaria Internacional, posteriormente denominada Organización Panamericana de la Salud, el 2 de Diciembre de 1902, su trabajo consistió en la primera época de desarrollo en temas de “internalización de los problemas sanitarios” y en la “formulación de recomendaciones”.

Entre las obligaciones de los países miembros estaba la de proveer información sobre las condiciones sanitarias, reducir la cuarentena a los períodos más cortos posibles que fueran compatibles con la seguridad pública y los conocimientos científicos del momento, con la intención de llevar a cabo el saneamiento de los puertos. Para cumplir este último objetivo se puso en práctica el método para “la profilaxis de la fiebre amarilla” enunciado por el Dr. Carlos J. Finlay Barrés en la Conferencia de Washington de 1881. Años después, específicamente el 14 de noviembre de 1924 se firma en La Habana el Código Sanitario Panamericano, este fue el instrumento pionero de la cooperación internacional en salud, su propósito era evitar la transmisión de enfermedades y regulaba todo lo relacionado con el comercio y la sanidad a nivel de los puertos, así como enfermedades infecciosas.

Los desafíos de aquel momento eran la fiebre amarilla, el cólera, la tuberculosis, la viruela, el paludismo. Algunos de ellos vuelven a ser motivo de lucha en el terreno de la salud de hoy junto a enfermedades emergentes como el VIH/sida. (1, 2)

Avances de la salud en Cuba.

En Cuba, los avances más significativos en la salud se produjeron a partir de 1959, con el triunfo revolucionario y el establecimiento de políticas muy específicas y puntuales, encaminadas a modificar el cuadro de morbilidad existente en el país en ese momento en el cual predominaban las enfermedades transmisibles. Por lo que las principales acciones estuvieron encaminadas a la erradicación de enfermedades que provocaban gran número de muertes en etapas tempranas de la vida, mediante la realización de acciones dirigidas al

trabajo higiénico-sanitario, campañas de vacunación, educación y participación comunitaria, mediante medidas específicas de control sanitario en todos los puntos de entrada al país con la intención de evitar la acceso de personas enfermas o portadores de estas enfermedades ya erradicadas, provenientes de zonas endémicas.

Los resultados fueron palpables desde la primera década posterior al triunfo revolucionario, como ejemplos de los mismos se mencionan: erradicación de la Poliomiélitis en 1962, el Paludismo en 1967, Tétanos Neonatal en 1972, Difteria en 1979, Meningoencefalitis posparotiditis en 1989, Síndrome de la Rubeola Congénita en 1989, Sarampión en 1993, Rubeola en 1995 y la Tos Ferina en 1994. Además, existen enfermedades que aunque no están erradicadas, en estos momentos no constituyen un problema de salud, como es el caso del Tétanos, Infecciones por Haemofilus Influenzae tipo B, Hepatitis B en menores de 25 años y la Meningoencefalitis Meningocócica.

Se logró transformar el cuadro de salud al actual, en el que predominan Enfermedades no Transmisibles y existe un Programa de Inmunizaciones que protege contra 13 enfermedades. (3)

El Sistema Nacional de Salud desde su concepción misma se rige por principios, los cuales son la esencia de los logros obtenidos, estos son: Universal, Accesible, Gratuito, Regionalizado, Integral y con una Concepción Internacionalista, que unidos a la voluntad política existente son la clave de los importantes avances en este campo.

El Principio de la Concepción Internacionalista del Sistema de Salud.

La revolución cubana no esperó su desarrollo económico y consolidación política para comenzar a brindar ayuda en el campo de la salud, aun con el éxodo masivo de médicos que se produjo a partir de 1959 cuando el país contaba con 6 286 profesionales y de los cuales emigró el 50 % de esta cifra, incluyendo un tercio de los profesores de la única escuela de medicina que había en Cuba, se brinda la primera ayuda, esta fue en 1960 cuando se envía una brigada médica emergente y varias toneladas de equipos e insumos a Chile, país afectado por un intenso terremoto que dejó a miles de fallecidos. (4).

No obstante, es el 17 de Octubre del año 1962 que el Comandante en Jefe anuncia al pueblo, en el acto de inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Pre clínicas "Victoria de Girón", la decisión del gobierno cubano de brindar ayuda en el campo de la salud.(5)

Se considera entonces, la fecha de inicio de la Colaboración Médica Internacional Cubana con brigadas permanentes el 23 de Mayo de 1963, con el envío de la primera brigada a Argelia, compuesta por 55 colaboradores que brindan sus servicios por un año. Aquí queda claramente expuesto el principio del internacionalismo en salud, de la solidaridad internacional del sistema cubano de salud pública y su fundamento ético, profundamente humanista, no como diplomacia médica, no como vehículo de difusión de una doctrina política y no como incentivo de relaciones comerciales o venta de servicios. (6)

Durante estos 49 años, el número de colaboradores y de países donde se brinda la ayuda se incrementa, se gana en experiencia, se mejora cada día más en calidad de la atención y se diversifica la cooperación médica en la mayoría de los campos de la salud. Existen dos momentos en este periodo en que se producen los mayores incrementos, en 1998 con el inicio del Programa Integral de Salud y en el año 2003, con el Programa Barrio Adentro en Venezuela. Fechas en que se establecen cifras record en la historia de la colaboración médica cubana. Hoy los profesionales de la salud están presentes en 76 países con 38 538 cooperantes que cumplen con esta responsabilidad. (7, 8)

El trabajo de las Brigadas Médicas se encamina básicamente a las acciones que se realizan en la Atención Primaria de Salud con el desarrollo de Programas específicos de control de Enfermedades Transmisibles, de educación de la población, reducción de las cifras de mortalidad infantil y materna, lucha contra el VIH/sida, aplicación de la Medicina Natural y Tradicional y desarrollo de investigaciones médicas conjuntas con la intención de contribuir a modificar los cuadros de salud de los países donde laboran.

Este incremento en el número de colaboradores, tiene consecuencias para el país, una de ellas y que es la que nos ocupa en este trabajo está relacionada con una mayor circulación de personas que provienen del exterior hacia el país y viceversa, ya que unido a este incremento de colaboradores se desarrollan otras acciones de cooperación internacional, como es el caso de la Operación Milagro (atención a pacientes con afecciones oftalmológicas, factibles de tratamiento quirúrgico) que se inició en el año 2004 con pacientes venezolanos y posteriormente se extendió a 15 países del Caribe y 12 países de América Latina, junto a otro importante evento que son los estudiantes que desarrollan carreras médicas en cualquiera de sus modalidades, distribuidos por toda la geografía nacional y que ascienden a una cifra de 23 821. (9)

Por lo que existe un riesgo potencial en el país de que se produzca la entrada de cualquier enfermedad transmisible, ya sea erradicada o no, en este sentido a nivel del Ministerio existe el Programa Nacional de Control Sanitario Internacional, coordinado por el Viceministerio de Higiene y Epidemiología, con el objetivo de mantener una constante vigilancia y control de las enfermedades y vectores de interés internacional, además en el marco de la implementación en el país del nuevo Reglamento Sanitario Internacional (2005) puesto en vigor a partir del 2007, se han ejecutado las siguientes acciones:

- Talleres de capacitación y actualización al personal involucrado.
- Mejoramiento de capacidades de respuesta en fronteras.
- Informatización de las unidades de fronteras y elementos del sistema.
- Fortalecimiento del Programa de Control Sanitario Internacional. (10)

Importancia del Reglamento Sanitario Internacional

El Reglamento Sanitario Internacional desde sus inicios ha sido un documento que se modificó y adecuó acorde al desarrollo y las transformaciones que se han producido en la salud a nivel internacional, en el año 1973 y 1981 se le realizaron modificaciones. Hoy existen nuevas características, se producen grandes movimientos de personas, no solo por motivos migratorios sino por comercio, negocios, viajes de turismo, etc., la globalización juega un importante papel en todo lo anterior y conlleva a que exista una alerta permanente ante brotes epidémicos y una demanda de respuestas ante eventos de la salud pública de ámbito mundial.

Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud en cumplimiento de su mandato aprueba en el año 2005, durante la 58 Asamblea el Reglamento Sanitario Internacional revisado, en el que se le impone a los países las obligaciones de creación de capacidades nacionales tanto para adoptar medidas preventivas sistemáticas como para detectar y afrontar emergencias de salud pública de interés internacional. Entre las medidas sistemáticas, cabe citar las relacionadas con la salud pública en fronteras, puertos y aeropuertos, y en los medios de transporte internacional que pasan por ellos. (11)

La finalidad y el alcance de este Reglamento son prevenir, proteger, controlar y dar respuesta a la propagación internacional de enfermedades, esta respuesta debe ser proporcionar y restringida a los riesgos para la salud pública y evitar al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

La mejor manera de prevenir la propagación internacional de las enfermedades es detectar tempranamente estas amenazas y actuar en consecuencia con respuestas eficaces, mientras el problema aún es pequeño. Esto requiere:

- Detección temprana de los casos de enfermedades raras mediante la eficaz vigilancia nacional de enfermedades.
- La coordinación internacional, como parte necesaria de la respuesta eficaz a las urgencias de salud pública que pudieran constituir una amenaza a la inquietud internacional. (10, 11, 12)

En este sentido y producto del riesgo existente en el país, evidenciado en el incremento de movimientos de colaboradores, estudiantes y pacientes hacia y desde Cuba, el Ministerio de Salud Pública dentro de la revisión y aplicación del Programa de Control Sanitario Internacional, estableció y adecuó el mismo para las Brigadas Médicas con la intención de perfeccionar la calidad de la vigilancia y la protección sanitaria de las fronteras del país.

Se pone en práctica la instauración del Sistema de Control en la Fuente para la vigilancia y el Control de las Enfermedades, que afectan a los colaboradores cubanos y otros viajeros, que por diversas razones (estudio, trabajo, turismo) se dirigen a Cuba por diferentes periodos de tiempo. En los países endémicos donde existen Brigadas Médicas Cubanas, se crea a estos efectos la Unidad de Vigilancia y Control Epidemiológico.

La misma está estructurada en dependencia del país y del número de colaboradores, se subordina metodológicamente al Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri, administrativamente al Jefe de la Brigada Médica y es regida por un especialista en Higiene y Epidemiología.

Dentro de sus principales funciones se encuentra:

- Coordinar con las autoridades de salud del país en donde se colabora para obtener la información detallada sobre morbilidad y mortalidad por las enfermedades infecciosas existentes.
 - Inspección higiénico-sanitaria de las instalaciones donde laboran y pernoctan los colaboradores, hacer dictamen de las recomendaciones para el jefe de la Brigada y controlar su cumplimiento.
 - Realizar análisis de la situación epidemiológica y emitir recomendaciones para la acción por el Jefe de Brigada y autoridades sanitarias.
 - Efectuar vigilancia activa en los cooperantes cubanos ante situaciones epidémicas o fenómenos inusuales.
 - Emitir información epidemiológica al IPK y desde este a la Unidad de Colaboración y Viceministerio de Higiene y Epidemiología, elaborar boletines periódicos para los colaboradores.
 - Evaluación de los cooperantes enfermos para lograr el diagnóstico oportuno, tratamiento específico de alta calidad, así como la evaluación segura en caso necesario.
 - Realizar las investigaciones necesarias para el pesquiasaje previo al viaje a Cuba de los colaboradores y otros grupos participantes en los programas de la Revolución.
 - Realizar vigilancia clínica de viajeros en el lugar del abordaje hacia Cuba.
 - Exigir el cumplimiento de la quimioprofilaxis antipalúdica y el tratamiento radical al regreso definitivo y las medidas de prevención de enfermedades en las zonas endémicas que así lo requieren.
 - Impartir actividades Educativas sobre prevención y control de las enfermedades transmisibles y otras situaciones emergentes.
 - Mantener actualizado los medios de control y prevención destinados a preservar la salud de los colaboradores.
 - Desarrollar programas de capacitación a los cooperantes de la salud en materias relacionadas con las enfermedades transmisibles.
 - Identificar situaciones que requieran de investigaciones para su solución.
- (13)

Estructuración a nivel de las Brigadas Médicas.

En el año 2007 se estructuró de forma oficial, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Fuente en la Unidad Central de Colaboración Médica y contempla la preparación y protección de los colaboradores antes de su partida, durante el cumplimiento de la misión hasta su regreso definitivo. También se ocupa de procesar la información que las Unidades creadas a nivel de las

Brigadas Médicas envían semanalmente y de esta forma suministrar información al Sistema Nacional de Salud.

Con la intención de perfeccionar este trabajo, en el año 2008 se comenzó a sistematizar e incorporar en la preparación de los futuros colaboradores la situación epidemiológica que encontrarían en el país al que se dirigen, así como las medidas de prevención a tener en cuenta incluyendo la quimioprofilaxis para los casos pertinentes, en este aspecto se continúa el trabajo en el año 2009, se analizan las irregularidades en el cumplimiento de la vacunación de los futuros internacionalistas según el esquema establecido.

Algunos ejemplos del resultado del trabajo de estas Unidades son los siguientes:

- En el 2008 sin incluir Venezuela, se reportaron 3, 342 colaboradores enfermos, el 97.5% en países del PIS, Bolivia acumula el mayor número de enfermos. Las patologías más frecuentes fueron: las IRA con 568, Paludismo 355; IDA 336 y Enfermedades Hipertensivas 332, sólo se reportaron dos casos positivos por VIH positivo y 1 de Leishmaniasis.
- De las enfermedades transmisibles el Paludismo tuvo su mayor incidencia en: Ghana (85), Guinea Ecuatorial (75), Chad (60) y Malí (43) esos cuatro países acumularon el 74,08 % de los casos reportados.
- De Fiebre Tifoidea y Paratifoidea se reportaron 97 casos en Gambia, Guinea Ecuatorial y Malí de Infecciones Diarreicas Agudas en el año se reportaron 336 casos.
- De Dengue sin incluir Venezuela se reportaron 92 casos la mayor incidencia en Timor Leste (39), seguidos de Haití y Guatemala.
- Se logró el reporte semanal de las incidencias en la salud de los colaboradores y de la situación epidemiológica en la población atendida en la mayoría de las Brigadas.

A pesar de todo el trabajo que se realiza existen deficiencias, centradas en la calidad del Parte Epidemiológico Semanal, que se logró establecer en el año 2007, a través del cual se conocen los eventos más importante ocurridos, este no es realizado con la misma periodicidad por las brigadas, las brigadas que presentan las mayores dificultades son: Venezuela, Bolivia, Djibouti, Etiopía, Gabón, Gambia, Sao Tomé, Namibia y China. (14)

El propósito fundamental en el año 2009 consiste en perfeccionar este trabajo y lograr que la información sea oportuna y fluya adecuadamente para poder ejecutar las acciones pertinentes que permitan un mejor control de las enfermedades emergentes o reemergentes y evitar de esta forma que aparezcan casos en Cuba de enfermedades erradicadas y otras cuya incidencia no constituyen problemas de salud.

Las acciones de Control no se limitan al trabajo de las Unidades, sino que en Cuba se han tomado acciones, dentro de las cuales tenemos:

- Concentrar todos los vuelos procedentes de Venezuela por una sola Terminal del Aeropuerto que permita entre otras cosas, realizar chequeo de listados de pasajeros con los recibidos desde ese país o de la Dirección Nacional de Estadísticas (DNE) con anterioridad, identificando casos que lleguen sin información previa y acciones consecuentes.
- Hospitalización en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri o en Hospitales Provinciales a los sospechosos por presentar síntomas o signos de enfermedades transmisibles.
- Las autoridades de Control Sanitario Internacional en puertos de entrada, remitirán los listados de viajeros controlados a las provincias para continuidad de la vigilancia epidemiológica por un periodo de diez días.
- A nivel de las provincias se comprobará la ejecución de la vigilancia en los diferentes municipios y áreas de salud, informando al nivel central semanalmente de los resultados de la misma al alta epidemiológica, cualesquiera que estos sean.
- La DNE y el responsable de Higiene y Epidemiología de las Misiones Médicas mantendrán intercambio permanente para garantizar el control efectivo.
- A todo cooperante se le hará conocer y firmará los “Deberes del Colaborador”, de manera que se haga responsable de su salud y de la comunidad ante la ley. Cualquier violación será sancionada en correspondencia y se interrumpirá la misión de ser necesario. (13, 14, 15)

La evaluación de todo este trabajo se realizará mensualmente en las misiones y trimestralmente del Ministerio de Salud de Cuba a las Coordinaciones de las Misiones Médicas en el exterior.

Un reto permanente

En el contexto internacional en estos momentos el mundo vive etapas de crisis, cuyas causas y consecuencias repercuten sobre la salud y en la misma se sinergia los efectos de las crisis energética, alimentaria y financiera y que junto a las variaciones del clima, hacen que los riesgos de la transmisión y propagación de enfermedades sea mayor.

En Cuba, el 2009 será otro periodo de importantes avances en el campo de la colaboración médica como principio del Sistema de Salud, las perspectivas son las de mantener la labor de las Brigadas Médicas en los lugares donde se requieran, se continuará impulsando el Programa Especial de Colaboración con Venezuela y en los procesos de integración que se producen en la región, con la activa participación de Cuba en la Alianza Bolivariana para las Américas, como ejemplo de una integración justa y solidaria, encaminada a lograr un intercambio equitativo y sin lucro entre sus países miembros.

La Operación Milagro es otra línea de trabajo a mantener, por la gran sensibilidad que encierra y los resultados que se logran, la misma proporciona una gran satisfacción para el pueblo cubano y los países receptores de la ayuda. (9)

Por lo que es necesario perfeccionar todos los aspectos relacionados con el Programa de Control Sanitario Internacional que desarrolla el Ministerio de Salud Pública, fundamentalmente el fortalecimiento de de Vigilancia en Salud en todos los niveles para enfrentar los acontecimientos epidémicos y de esta forma mejorar las capacidades de respuesta.

A nivel de las Brigadas Médicas se pretende perfeccionar y reforzar la preparación de los colaboradores previos a su salida, así como la calidad del trabajo de las Unidades del Control en la Fuente en los respectivos países, para lograr una mayor interrelación y vínculo entre ellos y el MINSAP.

Un ejemplo actual y desafiante.

Un hecho relevante y que requiere de aplicar adecuadamente estas medidas de vigilancia lo constituye la pandemia de la Influenza A (H1N1) que se extiende por el mundo y de la que se anunciaron los primeros casos en Abril del 2009 en México y que en Junio del 2009 la OMS declara la fase 6 de la pandemia con indicios de que se produce una propagación sanitaria sostenida de esta enfermedad, la que ha puesto a prueba los sistemas de vigilancia epidemiológica, los sistemas de salud, los gobiernos y a las poblaciones del mundo. (16)

Ya los reportes oficiales anuncian que afecta a 171 países y territorios, con 177 160 casos notificados de la infección y 1 121 personas fallecidos, lo que representa el 0.63 % del total, con una mayor incidencia en la Región de las Américas que presenta 96 433 casos con 927 fallecidos del total y dentro de esta los territorios de Estados Unidos, México, Chile y Canadá son los de mayor incidencia. (17, 18).

En Cuba se ha aplicado, revisado y perfeccionado el Programa Nacional de Control Sanitario Internacional, de acuerdo a esta nueva situación y a las condiciones del país que ya se han mencionado anteriormente: presencia de colaboración médica en 76 países, Operación Milagro, estudiantes extranjeros que se encuentran en el país por las diferentes modalidades formativas y la presencia de turistas provenientes de todas las partes del mundo, lo que conlleva a un gran movimiento de personas que entran y salen del territorio nacional.

Por lo que el Ministerio de Salud Pública ha aplicado medidas y regulaciones adecuadas a cada una de estas condiciones, contenidas en el Plan de Respuesta Antipandémica, a través de los grupos de respuesta rápida poniendo en práctica un plan de medidas que abarca todo el territorio nacional, en el orden de reforzar la vigilancia y fortalecer el conocimiento del personal de salud en los diferentes niveles de atención, así como preparar al personal médico que atiende el control de viajeros internacionales a través de los aeropuertos, puertos y los ubicados en las instalaciones turísticas, además de mantener riguroso control de los viajeros cubanos que regresan de las zonas afectadas.

Esto ha estado acompañado de las inversiones necesarias para garantizar una vigilancia con calidad como son: la instalación de sensores de temperatura en los puertos y aeropuertos del país, la compra de nasobucos, la confección de nasobucos reutilizables para el personal de salud y la población en general, máscaras N95, la compra de antivirales necesarios para tratar a los afectados y a

sus contactos, acompañado de una gran campaña de educación y comunicación a la población que es la que al final apoya todas las medidas antes señaladas. (19, 20, 21)

Todas estas acciones y las fortalezas del sistema Nacional de Salud cubano en las que se incluyen sus recursos humanos, han favorecido el control de esta epidemia en el país donde se han confirmado 234 casos (hasta 31 de Julio/2009) y ningún fallecido. (18).

Este ejemplo concreto demuestra la importancia de aplicar correctamente el Reglamento Sanitario Internacional en todos los niveles del Sistema, en un mundo que vive hoy sumergido y amenazado por las repercusiones y sinergias de las diferentes crisis: la financiera global junto a la alimentaria, energética y de cambios climáticos.

Esta pandemia de la influenza según afirmó la Dra. Margaret Chan. Directora General de la OMS, en su intervención durante la II Reunión de Ministros del MNOAL, “se enmarca en un complejo contexto mundial, por lo que las desigualdades en los resultados de salud, en el acceso a la atención médica, medicamentos, redes de seguridad social deben ser grandes preocupaciones para todos. Una gran equidad en la salud de las poblaciones, dentro o entre países, debería considerarse como una medida clave de cómo nosotros, como sociedad civilizada estamos avanzando”.

En Reunión consultiva de Alto Nivel sobre gripe A (H1N1), realizada en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud, se establecieron pautas a seguir por los estados miembros para ayudar a mitigar los efectos de esta pandemia y dentro de las principales se encuentran: facilitar una respuesta mundial mediante la diseminación rápida y constante de información epidemiológica y orientaciones técnicas basadas en datos científicos, el logro de la equidad en el acceso a medicamentos y vacunas y la creación de capacidad en materia de salud sobre todo en lo referente a los servicios de laboratorio. Para todo lo anterior se requiere de una respuesta multilateral y multisectorial potenciando al máximo la colaboración y la solidaridad, centrándose fundamentalmente en los países más vulnerables y necesitados. (22, 23)

Consideraciones Finales.

El perfeccionamiento de un Sistema de Salud hacia la equidad y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones requieren de voluntad política para su desarrollo. Un ejemplo de cuanto se puede hacer en situaciones de crisis lo constituye el Sistema Nacional de Salud cubano.

El cumplimiento de todas las acciones establecidas en los diferentes niveles, contribuyen al mejoramiento de las capacidades de respuesta para enfrentar acontecimientos epidémicos y al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

El perfeccionamiento de las Unidades del Control de la Fuente tiene como principales prioridades garantizar la salud y seguridad de los médicos en el exterior y de todo el pueblo cubano de la introducción de enfermedades emergentes o reemergentes.

Se requiere revisar y perfeccionar los mecanismos de control y evaluación del funcionamiento de estas Unidades a nivel de las Brigadas Médicas, la Unidad Central de Colaboración Médica y de la Dirección Nacional de Epidemiología.

El procesamiento de la información recogida constituye un insumo vital para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y debe ser un aspecto de retroalimentación para los responsables de estas Unidades en las Brigadas Médicas.

La existencia de Brigadas Médicas en 76 países del mundo, con las estructuras de Control de la Fuente debidamente organizadas y funcionando, constituye una fortaleza y capacidad añadida a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, que sirve de ejemplo y referencia en la salud Pública Internacional. Además de apoyar a los diferentes Ministerios a establecer las medidas de control en cada uno de estos países.

Las medidas previstas en el Plan de Respuesta Antipandémica desarrollado por el Ministerio de Salud Pública en el marco del Reglamento Sanitario Internacional constituyen un ejemplo de la flexibilidad y adecuación de las acciones de Control que se pueden establecer a partir de la debida aplicación de un instrumento de vigilancia sanitaria internacional.

Referencias Bibliográficas.

1. Delgado García G. La OPS y Cuba. Celebración Virtual. URL: <http://uvirtual2.sld.cu/ops/opsycuba.html> . Sitio Consultado 16/7/2008.
2. Cueto M. El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. (Publicación científica y técnica No. 600), 2004:37-48.
3. García J. Conferencia sobre Sistema Nacional de Salud, su evolución, logros y desafíos. Coloquio: Cien Años del Ministerio de Salud pública de Cuba. Instituto superior de Ciencias Médicas de La Habana, Ciudad Habana; 28 de Enero de 2009.
4. Delgado García G. Centenario del Ministerio de Salud Pública de Cuba (1909-2009). Coloquio por el centenario del Ministerio de Salud Pública de Cuba, Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, Ciudad Habana; 28 de Enero de 2009.
5. Castro Ruz F, Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba Fidel Castro Ruz, en el acto en la Inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Pre clínicas “Victoria de Girón”; 17 de Octubre de 1962.
6. Delgado García G. La solidaridad internacional de la medicina cubana. Antecedentes, su desarrollo y trascendencia en la etapa revolucionaria. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. Ciudad Habana; Consejo Nacional de Sociedades Científicas, 1987. Vol. 72.p.137-49.
7. Informes de Archivos 1993-2009. Unidad Central de Colaboración Médica.

8. Informes de Archivos. 1998-2009. Departamento Nacional de Estadísticas. MINSAP.
9. Jiménez Y. Cuba coopera. Conferencia en sede de la Organización Panamericana de la Salud, Washington DC; Octubre 2008.
10. Gonzalo E. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional al Sistema Nacional de Salud. Dirección Nacional de Epidemiología. Conferencia en la sede de la Cátedra de Salud Pública Internacional. Ministerio de Salud Pública, La Habana; Abril 2008.
11. Gonzalo E. Actualización sobre Reglamento Sanitario Internacional. Documento adoptado en el 58ª Asamblea Mundial de la Salud, el 23 de mayo del 2005. Conferencia en la Cátedra de Salud Pública Internacional. Ministerio de Salud Pública, La Habana; Abril 2008.
12. Organización Mundial de Salud. Tercer Informe de la Comisión A de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud. Documento A 58/55, Ginebra; 25 de mayo 2005.
13. Et al. Control de la Fuente. Metodología de trabajo para prevenir, curar e impedir que viajen a nuestro país colaboradores cubanos y personas afectadas de enfermedades exóticas. Ministerio de Salud Pública, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", La Habana, abril de 2007.
14. Unidad Central de Cooperación Médica. Informes de Vigilancia Epidemiológica en la Fuente. MINSAP, La Habana, 30 de Enero de 2009.
15. Ministerio de Salud Pública. Propuesta de abordaje integral para la prevención y control de enfermedades entre cooperantes de la colaboración en Venezuela, La Habana, 17 de diciembre de 2007.
16. Organización Mundial de la Salud. El nivel de alerta de pandemia de gripe se eleva de la fase 5 a la fase 6. Declaración de la Directora General de la OMS a la prensa, 11 de Junio de 2009. URL: <http://www.who.int/es> . Sitio Consultado: 11/6/2009.
17. Actualización Epidemiológica. INFOMED. [Sitio en Internet: Revistas]URL: <http://www.sld.cu/sitios/influenzaporcina/>. Sitio Consultado: 31/07/09.
18. IPK. Actualización sobre la Gripe A (H1N1). Actualización No39. INFOMED. [Sitio en Internet: Revistas]URL: <http://www.sld.cu/sitios/influenzaporcina/>. Sitio Consultado: 9/06/09.
19. Ministerio de Salud Pública. Viceministerio de Higiene/Epidemiología y Microbiología. Indicaciones para enfrentar la alerta de Influenza A (H1N1). La Habana, 20 de Mayo de 2009.
20. Granma Digital. Asumir nuestras responsabilidades. La habana, lunes 13 de Julio de 2009. Año 13/ Número 194. URL: <http://www.granma.cubaweb.cu> Sitio Consultado: 13/7/2009.
21. Castro Ruz F. Las señales inequívocas. Reflexión 16 de mayo de 2009. [Sitio en Internet: Cubadebate] URL:

www.cubadebate.cu/categoria/reflexiones-fidel
17/05/2009.

Sitio consultado:

22. Chan M. Intervención en la II Reunión de Ministros de Salud del MNOAL. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, Mayo 2009.
23. Organización Mundial de la Salud. Informe resumido de la Reunión Consultiva de Alto Nivel sobre la nueva gripe por A (H1N1). Nota de información 2009/2. Ginebra, 18 de mayo de 2009

MSc. Nestor Marimón Torres. Escuela Nacional de Salud Pública.

E.mail: dirdri@informed.sld.cu