

Diseño del sistema de vigilancia para el control sanitario internacional (control en la fuente). Misión Barrio Adentro. República Bolivariana de Venezuela.

Milvia Ramírez Rodríguez, Ana Teresa Fariñas Reinoso y Lázara Alfonso Berrio.

Resumen

Se presenta el diseño del sistema de vigilancia para el control sanitario internacional (control en la fuente) de la Misión Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela. En el mismo se explicitan los cinco subsistemas básicos de vigilancia: subsistema para aeronaves e instalaciones de los aeropuertos, subsistema para misión Milagro/Caribe, subsistema para venezolanos que van a Cuba a estudiar o trabajar, subsistema para colaborador cubano con sintomatología infecciosa que viaja a Cuba, subsistema para colaboradores que salen por diversas causas a Cuba supuestamente sanos, así como los procedimientos en cada uno de ellos que responden a qué se vigila, quién, cómo, cómo es, cuándo, dónde y cuál es el producto final de cada subsistema.

Palabras claves

Sistema de vigilancia de enfermedades objeto de control sanitario internacional, control de la fuente

Introducción

La Epidemiología, considerada inicialmente como la “ciencia de las grandes epidemias”, ha experimentado una profunda evolución y transformación a lo

largo de los años y se ha convertido progresivamente en la ciencia del razonamiento objetivo en la Medicina y en otras Ciencias de la Salud, tanto a nivel de la investigación como en la práctica médica diaria (1).

Las regulaciones sanitarias de fronteras fueron establecidas en Cuba el 17 de enero de 1899, y fueron orientadas a partir de 1902 por el Dr. Carlos J. Finlay. En 1924 se adoptó en Código Sanitario Internacional vigente hasta hoy con algunas modificaciones técnicas. El mismo se refiere principalmente a regulaciones de cuarentena a nivel de los puertos y aeropuertos con tráfico internacional. En 1962 se estructura un Programa de Control Sanitario Internacional para puertos y aeropuertos, y en 1980 se pone en vigor el primer Programa Nacional de Control Sanitario Internacional que preveía acciones de control a realizar por una parte de la red de servicios de salud y que sirvió de base para ser modificado en 1985 cuando se extendió la vigilancia a toda la red de atención médica primaria y secundaria del país, incorporando a los primeros Médicos de Familia al programa.

La vigilancia se extendió a los Centros de Control de Viajeros en la Fuente ubicados en los países con los cuales la colaboración era numerosa y por tanto, era alto el riesgo de importación de enfermedades cuarentenables y exóticas. Esta medida se considera una de las que tuvieron mayor efectividad para evitar la introducción de enfermedades. Como resultado de las medidas aplicadas, en el país no se han introducido enfermedades Objeto del Reglamento Sanitario Internacional (fiebre amarilla, cólera y peste) ni otras sujetas a vigilancia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

El diseño de sistemas de vigilancia es sin lugar a dudas una de las áreas de desarrollo mas importante de todos aquellos que se dedican al trabajo de la vigilancia. Entre sus propósitos se encuentran (3):

- Recolectar y elaborar informes fiables, que permitan hacer estimaciones acerca de la incidencia y prevalencia geográfica y estacional de las enfermedades
- Detectar la aparición de enfermedades nuevas y emergentes.
- Predecir cambios en la evolución y futuras tendencias.
- Ayudar a definir o reorientar políticas y planes de salud.
- Formular las medidas adecuadas según el nivel compatible.
- Evaluar la bondad de las medidas de control planteadas

Es posible que en cada diseño se utilicen elementos esenciales de la vigilancia, pasiva, activa y especializada según el evento que se desea vigilar.

Para poder diseñar un sistema de vigilancia se deberá tener en cuenta en primer lugar una clara definición del problema de salud que se desea vigilar. Posteriormente se describirán las partes fundamentales de todo sistema (4).

- Entrada de datos
- Procesamiento de la información
- Salida
- Retroalimentación

Después de haber identificado las partes del sistema se comenzará el diseño detallado de cada subsistema.

En el sistema Nacional de salud cubano se utiliza desde hace más de 20 años la metodología de diseño de sistemas de vigilancia propuestas por el Dr. Edilberto González Ochoa (5) y enriquecida por la Dra. Ana Teresa Fariñas Reinoso (6) en el que se definen seis subsistemas básicos (pues se podrá diseñar otro número de subsistemas de acuerdo con el evento que se esta vigilando).

- Subsistema de diagnóstico clínico.
- Subsistema de laboratorio.
- Subsistema estadístico.
- Subsistema epidemiológico.
- Subsistema técnico material.
- Subsistema comunitario

Cada uno de los cuales debe responder a siete preguntas básicas:

1. Qué se vigila.
2. Cómo se realiza.
3. Quién o quienes participan.
4. Dónde
5. Cómo es, detallando los procedimientos a utilizar
6. Cuándo, especificando el tiempo.
- 7.Cuál es el producto final.

Esta forma de diseñar un sistema de vigilancia responde a la necesidad de tener una forma estandarizada donde aparezcan los elementos esenciales a tener en cuenta cada vez que se decide incluir un sistema de vigilancia dentro del sistema de vigilancia nacional, lo que permitirá su adecuado control y posterior evaluación.

A mediados del año 2003, comienza el desarrollo de la actividad de Epidemiología dentro en la Misión Médica Cubana "Barrio Adentro" en la República Bolivariana de Venezuela, que constituyó un gran reto al enfrentarse a un país con características epidemiológicas diferentes al cubano. Durante este período se ha logrado una integración con la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud de Venezuela y se ha trabajado en conjunto en la realización de las actividades para la reducción y el control de las

enfermedades transmisibles, tanto en la población como en los colaboradores cubanos.

La preocupación por la salud de los colaboradores cubanos y de la población venezolana ha sido constante y se ha venido desarrollando y perfeccionando el Sistema de Control en la Fuente para evitar la introducción y propagación en Cuba de enfermedades exóticas, así como nuevas cepas de microorganismos productores de enfermedades transmisibles.

La Misión Barrio Adentro ha arribado a su tercer año de trabajo y se hace necesario la consolidación de sus objetivos de trabajo, y el fortalecimiento de la capacitación y superación del personal del área o áreas afines. La Coordinación Nacional de Epidemiología decidió diseñar el sistema de vigilancia para el control sanitario internacional (control en la fuente) de la Misión Barrio Adentro. Este se incluyó en el Manual de Procedimientos para desempeñar el trabajo higiénico epidemiológico en la Misión, editado a finales del año 2006 (7).

Material y Método

Se realizó una investigación de desarrollo. Para culminar el diseño del sistema fue necesario utilizar un grupo de técnicas cualitativas individuales, como las entrevistas a expertos, técnicas cualitativas grupales, tormentas de ideas y el grupo nominal (8).

Finalmente se realizó una revisión de los diferentes documentos normativos cubanos y venezolanos que permitirían tener una visión general del cuadro de salud de Venezuela y de aquellos eventos que debían ser objeto de trabajo dentro del sistema de vigilancia.

Resultados

A partir de la metodología propuesta por el Dr. Edilberto González Ochoa y la Dra. Ana Teresa Fariñas el Grupo de Epidemiología de la Coordinación Nacional, junto con los equipos de epidemiólogos de los estados, diseñó un sistema de vigilancia para el control sanitario internacional (control en la fuente), que fuera pertinente a las necesidades de la Misión Médica Cubana y de la República Bolivariana de Venezuela. Los pasos que se siguieron y sus resultados se exponen a continuación.

Misión

1. Detectar la introducción y evitar la propagación en Cuba de enfermedades exóticas y otras reemergentes de alto potencial epidémico existentes en Venezuela y adoptar las medidas necesarias para proteger al país.
2. Reducir los riesgos a la salud por enfermedades transmisibles en los cooperantes cubanos durante su estancia en Venezuela.

Visión

La Misión Médica Cubana brinda un servicio médico de alta calidad, garantizando la calidad de vida de los colaboradores cubanos y de toda persona que viaje a Cuba. Reduce los riesgos de introducción y circulación de enfermedades infecciosas ya eliminadas o en vías de eliminación.

Objetivos

1. Proteger la salud de los colaboradores frente a enfermedades infecciosas y parasitarias.
2. Contribuir a la no introducción y la no propagación en Cuba de enfermedades exóticas por cubanos que regresen o por delegaciones de

viajeros de otras nacionalidades incorporados a los programas cubanos de colaboración.

3. Garantizar la atención médica especializada que permita el diagnóstico, tratamiento y evacuación oportuna de casos que sean necesarios.
4. Desarrollar el diagnóstico de laboratorio de enfermedades infecciosas y establecer los sistemas apropiados de control de calidad y referencia de los mismos.

Premisas de trabajo

- Es responsable de coordinar y ejecutar las actividades básicas y elementos del sistema que garantice el cumplimiento de los objetivos trazados, así como generar la información necesaria para la toma de decisiones.
- Cuenta con unidades de apoyo para la atención médica que cumpla el diagnóstico, tratamiento y evacuación oportuna de los colaboradores que lo requieran.
- Está subordinado administrativamente al Coordinador de Epidemiología de la Misión Médica Cubana en Venezuela.
- El Sistema de Control en la Fuente es dirigido por un médico especialista designado por el Ministro de Salud Pública y el Coordinador Nacional de la Misión Barrio Adentro, al cual se le otorgará la autoridad y recursos necesarios para cumplir las funciones previstas en este proyecto.

Propósito

Apoyar, coordinar, evaluar y elaborar recomendaciones para garantizar la mayor calidad de la vigilancia en salud de viajeros correspondientes a las Misiones Milagro, Misión Patria y Estudiantes de Medicina y otros, por los

sistemas establecidos así como en el lugar de abordaje de naves o aeronaves hacia Cuba

Acciones:

- Concebir, elaborar, diseñar, implementar y evaluar sistemáticamente un sistema específico para el control de los viajeros de las Misiones Milagro, Patria y Estudiantes de Medicina y otros.
- Dotar al Sistema de Control en la Fuente de Unidades de Control Sanitario Internacional de Fronteras en los aeropuertos: Maiquetía de Caracas, Maracaibo de Zulia, Barcelona de Anzoátegui e Isla Margarita y Puerto Cabello.
- Mantener estricto control de la situación entomológica en los aeropuertos, ejecutar las acciones de lucha antivectorial que permitan un entorno lo menos agresivo posible. Garantizar el control entomológico de naves y aeronaves que viajen hacia Cuba.
- Mantener un estricto control sobre la elaboración, distribución y consumo del alimento.

Se definieron como problemas de salud que serían objetos de Vigilancia los siguientes (9-11).

- Dengue
- Malaria
- Fiebre Amarilla
- Fiebre Tifoidea
- Cólera
- Tuberculosis
- Rabia
- Enfermedades prevenibles por vacuna
- VIH-SIDA
- Chagas

- Encefalitis equina venezolana
- Enfermedades transmitidas por vía digestiva
- Otras enfermedades eruptivas

Entrada de los datos: Informes de viajes del puesto de mando de la Misión, inspecciones sanitarias realizadas a los aeropuertos y a las cooperativas que elaboran los alimentos, documentos de control de las aeronaves (declaración general de la aeronave), boleta clínico epidemiológica de pacientes y colaboradores.

Procesamiento de la información: La llevará a cabo el epidemiólogo que se encuentre en el control de la fuente en cada aeropuerto, el cual procesará la información requerida por cada subsistema con una periodicidad diaria.

Salida: Consistirá en el informe diario de los modelos establecidos para cada subsistema, los que se enviarán a la Coordinación de Epidemiología de la Misión y a las coordinaciones estatales. Se confeccionará un informe mensual, que se discutirá periódicamente en la reunión de los coordinadores de epidemiología estatales y en los consejos de dirección del Coordinador Nacional de la Misión Médica en Venezuela.

Retroalimentación: Valorar en las reuniones de los coordinadores estatales el grado de conocimiento que tienen sobre el sistema de vigilancia en su estado. Explorar en las supervisiones, el grado de conocimiento que tienen los médicos de los estados del sistema de vigilancia en su territorio.

Se definieron tres tipos de Vigilancia:

La vigilancia pasiva: Aquella que el especialista no ejecuta personalmente; esta se obtiene directamente de los registros ya establecidos.

La vigilancia activa. Cuando el especialista ejecuta personalmente la búsqueda de la información específica objeto de vigilancia, independientemente de que el enfermo o la persona acudan al servicio y se anote o registre el dato rutinariamente.

La vigilancia epidemiológica especializada: Es la vigilancia que se realiza a un problema de salud en particular, debido a compromisos internacionales o prioridades nacionales, campañas de eliminación o erradicación, enfermedades transmisibles de notificación individual. En este caso se definieron en este tipo de vigilancia: dengue, malaria, fiebre amarilla, cólera, VIH/SIDA, chagas, encefalitis equina venezolana.

El subsistema de vigilancia de control en la fuente esta integrado por cinco grandes subsistemas:

1. Subsistema para aeronaves e instalaciones de los aeropuertos.
2. Subsistema para misión Milagro/Caribe.
3. Subsistema para venezolanos que van a Cuba a estudiar o trabajar.
4. Subsistema para colaborador cubano con sintomatología infecciosa que viaja a Cuba.
5. Subsistema para colaboradores que salen por diversas causas a cuba supuestamente sanos.

A cada subsistema se le identifico y definió los siguientes aspectos:

Subsistema para aeronaves e instalaciones de los aeropuertos

Qué se vigila: Todas las enfermedades anteriormente definidas como objeto de vigilancia.

Quién lo vigila: Epidemiólogo de control de la fuente (ubicados en puertos y aeropuertos del país u otro personal asignado).

Cómo lo vigila:

1. Exigir a los representantes de Cubana de Aviación la información oportuna y detallada del arribo del vuelo para su correspondiente control.
2. Supervisar y realizar el despacho sanitario de los vuelos procedentes de Cuba y otros países de la región.
3. Exigir al capitán de la aeronave los documentos correspondientes para cumplir las acciones referidas anteriormente.

La autoridad de Control Sanitario Internacional exigirá al capitán de la aeronave los documentos siguientes para cumplir las acciones referidas anteriormente:

Declaración general de aeronave:

- Solicitará información sobre las condiciones particulares de higiene y salud abordo durante la travesía.
- Una vez realizada la inspección documental, el especialista del Sistema de Control en la Fuente procederá a la inspección sanitaria de la aeronave, revisando los compartimientos (total de pasajeros y equipajes, servicios sanitarios, servicio de comisaría, etc.).

supervisando la higiene personal, recolección de desechos sólidos y líquidos, desperdicios y restos de alimentos.

- Toda aeronave que arribe será objeto de una visita de inspección en busca de mosquitos *Aedes aegypti*, así como otros vectores de importancia epidemiológica.
- Si en la inspección se detectaron violaciones del Reglamento Sanitario Internacional o de las leyes sanitarias vigentes, en ese momento se notificará a la persona responsable de la entidad.
- Las unidades del Sistema de Control en la Fuente ejecutarán en todo el perímetro de las áreas del aeropuerto, las actividades correspondientes a los Programas de Salud Ambiental, enfatizando en los aspectos siguientes: Control del agua, control de residuos líquidos y sólidos, fundamentalmente los de origen internacional (basura internacional), control de los locales de reunión, de los alimentos de consumo, tanto para viajeros como el personal de trabajo del área, de almacenes y naves y de las condiciones del ambiente de trabajo.

Cuándo: Sistemáticamente.

Dónde: Aeropuertos designados.

Cuál es el resultado final: Reporte diario de las aeronaves supervisadas.

Tipos de vigilancia

Activa. Supervisión sanitaria de la aeronave y de las áreas de riesgo del aeropuerto.

Pasiva. Supervisión de Declaración general de aeronave.

Subsistema para Misión Milagros / Caribe

Qué se vigila: Todas las enfermedades anteriormente definidas. A toda persona que viaje a Cuba para realizarse cualquier tipo de tratamiento médico procedente de Venezuela o de cualquier país del Caribe.

Quién lo vigila: El epidemiólogo de control de la fuente.

Cómo lo vigila:

1. Revisión de boleta clínico epidemiológica.
2. Supervisión y observación de los pacientes y acompañantes en los salones u otros sitios de espera.
3. Detección viajero que presente sintomatología de enfermedad infecciosa exótica.
4. Confección de la boleta clínico epidemiológica en caso de que el paciente o acompañante no la posea.

El Epidemiólogo de frontera revisará y exigirá los documentos siguientes para cumplir las acciones referidas anteriormente:

- Solicitud y revisión de forma aleatoria de la boleta clínico epidemiológica del Viajero a pacientes seleccionados o médico cubano responsable del vuelo.
- En cada vuelo el epidemiólogo de control de la fuente hará vigilancia activa de síntomas y signos de enfermedades infecciosas y parasitarias de pacientes y acompañantes.
- Ante la detección de un viajero que presente sintomatología de enfermedad infecciosa exótica, se declarará no apto para viajar, previa discusión con el grupo médico del aeropuerto que se encargará de decidir su traslado y lugar, y se le comunicará al jefe de grupo, al jefe de Milagro

y a la tripulación médica del Estado y se le confeccionará la boleta clínico epidemiológica (BCE) según está indicado.

- Se confeccionará la BCE en caso de que el paciente o acompañante no la posea y se informará el incumplimiento a los Estados.

Cuándo: Cada vez que se informe un vuelo.

Dónde: Aeropuertos designados.

Cuál es el producto final: Información diaria de viajeros de misión Milagro que salen y/o entran a Cuba.

Activa. Aeropuertos internacionales: Revisar boleta clínica epidemiológica
Sitios de hospedaje. Revisar boleta clínica epidemiológica y vigilancia activa de síntomas.

Nivel de estados: Vigilancia activa de riesgos.

Puntos de concentración: Vigilancia activa de riesgo.

Especializada. Vigilancia activa de síntomas de las enfermedades definidas en el sistema de vigilancia.

Pasiva. Consultorio médico de familia. Dispensarización del viajero.

Subsistema para venezolanos que van a cuba a trabajar o estudiar

Qué se vigila: Todas las enfermedades anteriormente definidas. A toda persona venezolana que viaje a Cuba para estudiar o realizar otro tipo de actividad considerado supuestamente sano

Quién lo vigila: El epidemiólogo de control de la fuente

Cómo lo vigila:

- Recibir información diaria del Puesto de Mando y los listados oficiales de salida de los venezolanos que viajan a Cuba supuestamente sanos
- Revisión de boleta clínico epidemiológica

- Supervisión y observación de los viajeros en los salones u otros sitios de espera
- Detección de viajero que presente sintomatología de enfermedad infecciosa exótica
- Confección de la boleta clínico epidemiológica en caso de que el viajero no la posea.

El Epidemiólogo de frontera revisará y exigirá los documentos siguientes para cumplir las acciones referidas anteriormente:

- Solicitud y revisión del 100 % de la BCE del Viajero
- En cada vuelo el Epidemiólogo de control de la fuente hará vigilancia activa de síntomas y signos de enfermedades infecciosas y parasitarias en los viajeros.
- Ante la detección de un viajero que presente sintomatología de enfermedad infecciosa exótica, se declarará no apto para viajar, previa discusión con el grupo médico del aeropuerto u otra instancia correspondiente, y se le comunicará al jefe de grupo, y se le confeccionará la BCE según está indicado.
- Se le confeccionará la boleta clínico epidemiológica según lo establecido al viajero en caso de que no la posea y se informará el incumplimiento a los Estados.

Cuándo: Cada vez que se informe un vuelo

Dónde: Aeropuertos designados

Cuál es el producto final: Información diaria de viajeros venezolanos sanos

Activa. Aeropuertos internacionales. Revisar boleta clínica epidemiológica. Observación activa.

Sitios de hospedaje. Revisar boleta clínica epidemiológica y vigilancia activa de síntomas.

Nivel de estados. Vigilancia activa de riesgos.

Puntos de concentración. Vigilancia activa de riesgos.

Especializada. Vigilancia activa de síntomas de las enfermedades definidas en el sistema de vigilancia.

Pasiva. Consultorio medico de familia. Vigilancia activa de riesgo.

Subsistema para colaboradores cubanos supuestamente sanos

Qué se vigila: Todas las enfermedades definidas con antelación. A todo cubano supuestamente sano, a través de listados oficiales de salida de Misión Patria y resto de las Misiones, por vacaciones, problemas personales, regreso definitivo, enfermedad (no transmisible) u otros motivos.

Quién lo vigila: El epidemiólogo de control de la fuente.

Cómo lo vigila:

1. Recibir información diaria del Puesto de Mando y los listados oficiales de salida de colaboradores de Misión Patria y resto de las Misiones, por vacaciones, problemas personales, regreso definitivo, enfermedad (no transmisible) u otros motivos.
2. Revisión de la boleta clínico epidemiológica del colaborador que viajan hacia Cuba.
3. Supervisión y observación de los colaboradores durante su estancia en el aeropuerto.
4. Detección de colaborante que presente sintomatología de enfermedad infecciosa exótica.
5. Confección de la BCE en caso del que el colaborador no la posea.
6. Solicitud y revisión de la BCE al regreso por la Comisión Médica del estado.

El Epidemiólogo de control de la fuente revisará y exigirá los documentos siguientes para cumplir las acciones referidas anteriormente:

- Se deberá recibir información diaria del Puesto de Mando y los listados oficiales de salida de colaboradores de Misión Patria y resto de las Misiones, por vacaciones, problemas personales, regreso definitivo, enfermedad (no transmisible) u otros motivos.
- Revisión del 100% de la BCE del Colaborador que viaja hacia Cuba (BCEC).
- Supervisión y observación de los colaboradores durante su estancia en el aeropuerto (vigilancia activa de síntomas y signos de enfermedades infecciosas y parasitarias).
- Ante la detección de un viajero que presente sintomatología de enfermedad infecciosa exótica, viajará al IPK y se le comunicará a las autoridades.
- Se confeccionara la BCE en caso del que el colaborador no la posea y se informará el incumplimiento a los Estados.

Cuándo: Cada vez que se informe un vuelo.

Dónde: Aeropuertos designados.

Cuál es el producto final: Información diaria de colaborantes cubanos supuestamente sanos.

Tipos de vigilancia

Activa. Aeropuertos internacionales: Revisar boleta clínica epidemiológica.

Observación activa de síntomas.

Comisión Médica del Estado o Municipio. Llenado de la BCE - Autoriza o no el viaje al colaborador.

Sitios de hospedaje. Revisión del llenado de la BCE

Especializada. Vigilancia activa de síntomas de las enfermedades definidas en el sistema de vigilancia.

Pasiva. Consulta de viajero municipio Dispensarización del colaborador desde su llegada.

Subsistema colaboradores cubanos con sintomatología infecciosa

Qué se vigila: Todas las enfermedades anteriormente definidas. A todo cubano con sintomatología infecciosa.

Quién lo vigila: El epidemiólogo de control de la fuente.

Cómo lo vigila:

1. Recibir información diaria del Puesto de Mando de los cubanos que deben ser remitidos a Cuba por diagnóstico presuntivo o confirmado de una enfermedad objeto de vigilancia.
2. Revisión de la BCE del Colaborador que viaja hacia Cuba.
3. Solicitud y revisión de la BCEC al regreso para conocer detalles sobre el tratamiento y seguimiento en Cuba.

Cómo es:

- Se deberá recibir información diaria del Puesto de Mando y los listados oficiales de salida de colaboradores
- Revisión del 100% de las BCEC enfermo que viajan hacia Cuba
- Solicitud y revisión aleatoria de la BCEC al regreso para conocer detalles sobre el tratamiento y seguimiento del caso en Cuba

Cuándo: Cada vez que se informe un vuelo

Dónde: Aeropuertos designados

Tipos de vigilancia

Activa. Aeropuertos internacionales: Revisar boleta clínica epidemiológica.
Observación activa de síntomas.

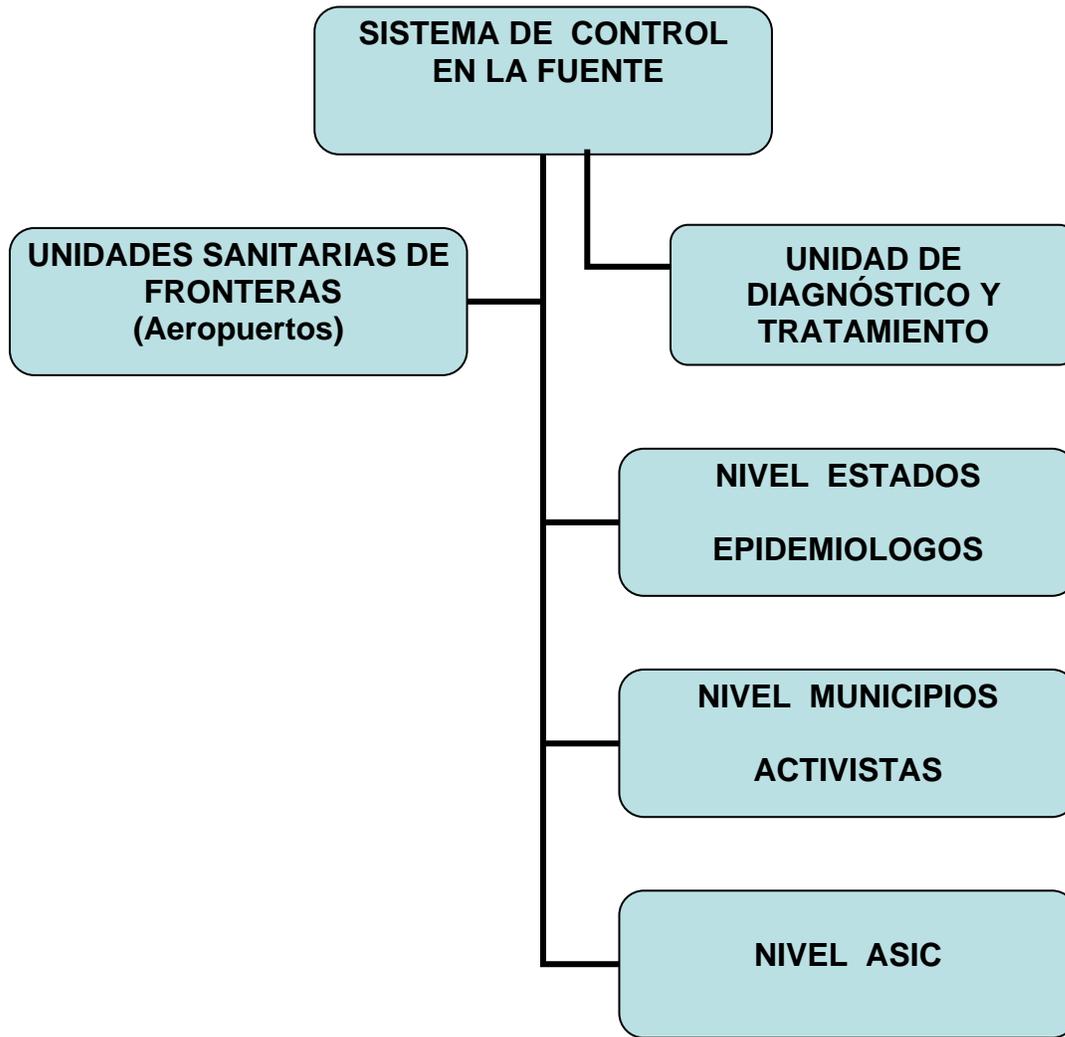
Comisión Médica del Estado o Municipio: Llenado de la BCE - Autoriza o no el viaje al colaborador.

Sitios de hospedaje: Revisión del llenado de la BCE.

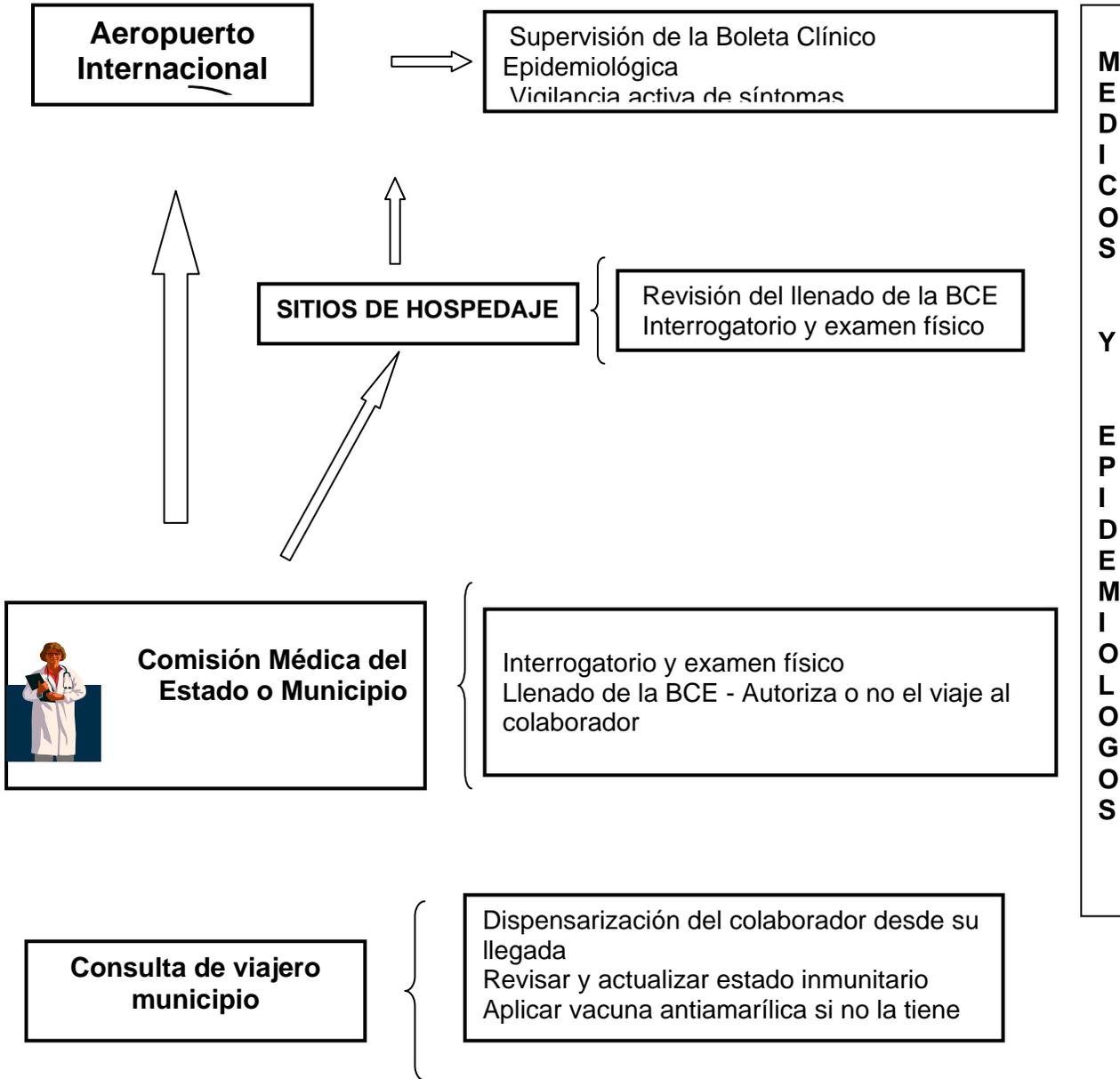
Especializada. Vigilancia activa de síntomas de las enfermedades definidas en el sistema de vigilancia.

Pasiva. Consulta de viajero municipio Dispensarización del colaborador desde su llegada.

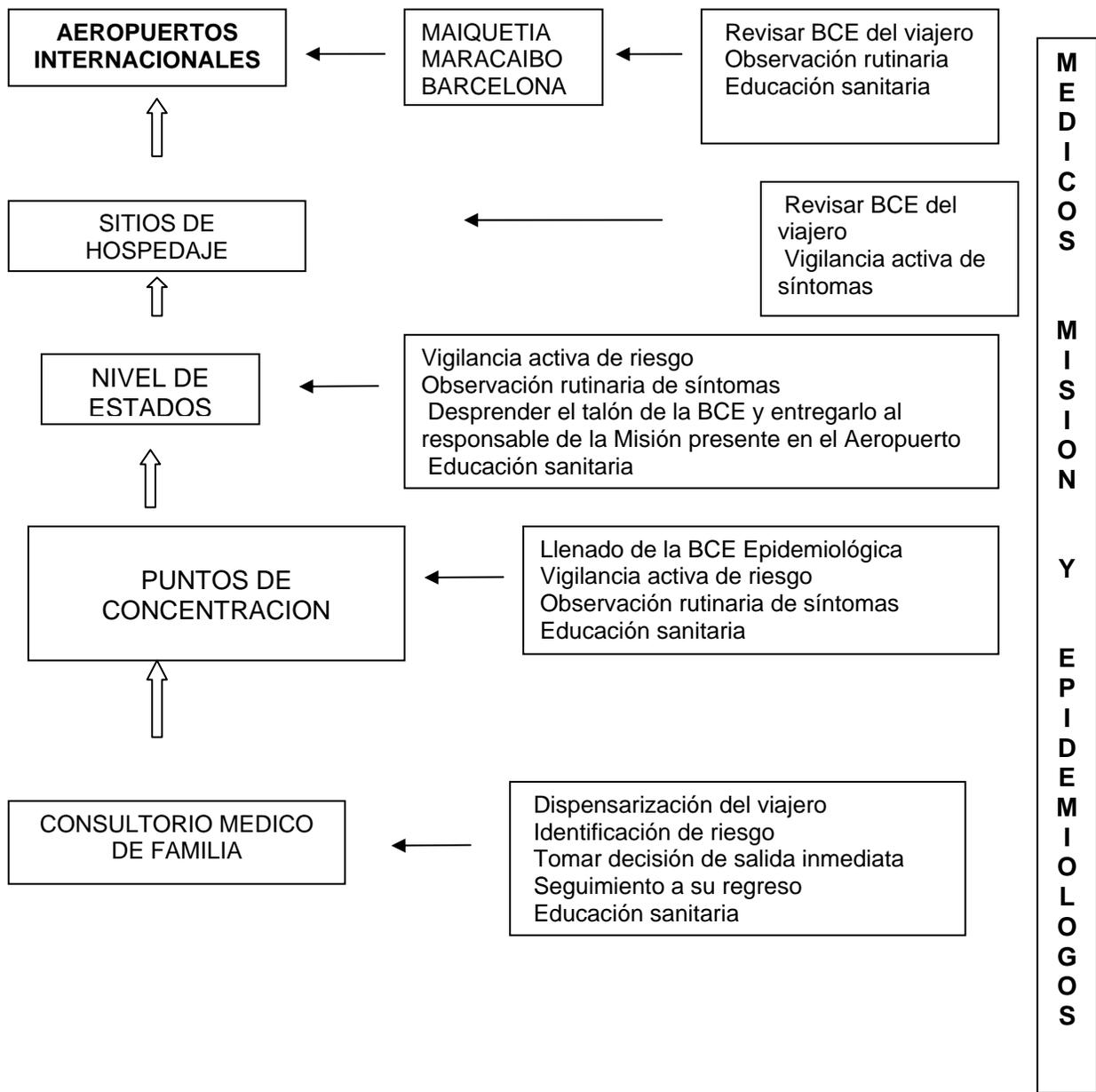
**FLUJOGRAMA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA
DE CONTROL EN LA FUENTE**



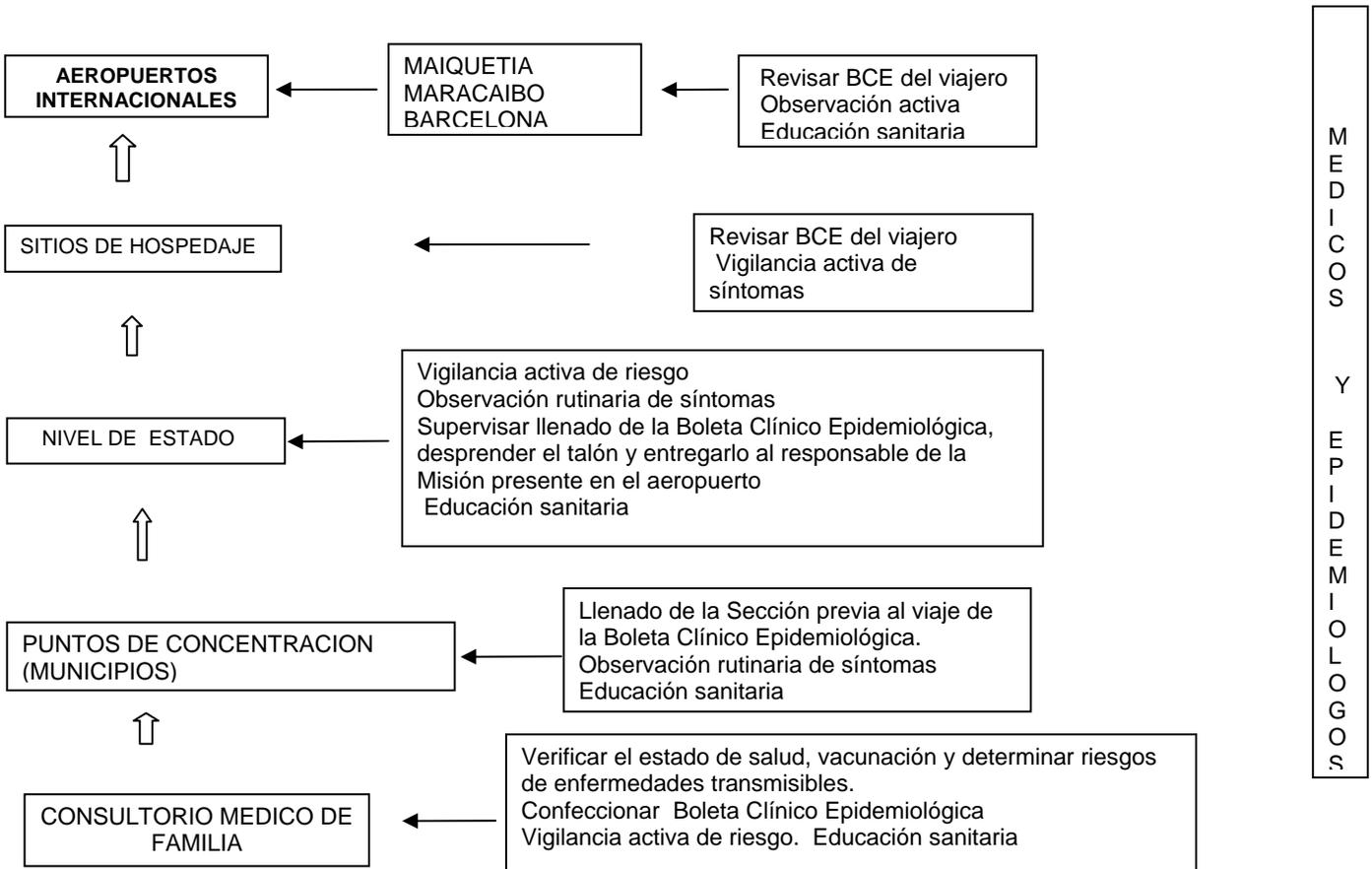
FLUJOGRAMA PARA CONTROL DE LOS COLABORADORES CUBANOS



FLUJOGRAMA PARA CONTROL DE VIAJEROS DE MISION MILAGRO



FLUJOGRAMA PARA CONTROL DE LOS ESTUDIANTES VENEZOLANOS



Conclusiones

Se diseñó el sistema de vigilancia para el control sanitario internacional (control de la fuente) de la Misión Barrio Adentro de la República Bolivariana de Venezuela, lo que permitió unificar todas las fuerzas de trabajo, con vista a cumplir la misión de esta actividad que es la de detectar la introducción y evitar la propagación en Cuba de enfermedades exóticas y otras reemergentes de alto potencial epidémico existentes en Venezuela y adoptar las medidas necesarias para proteger al país y reducir los riesgos a la salud por enfermedades transmisibles en los cooperantes cubanos durante su estancia en Venezuela.

Se exponen los componentes de este sistema, es decir, la entrada, el proceso, la salida y la retroalimentación del sistema, así como las definiciones de vigilancia activa y pasiva que se utilizarán.

Se explican los subsistemas de vigilancia fundamentales que componen este sistema; subsistema para aeronaves e instalaciones de los aeropuertos, subsistema para misión milagro / Caribe, subsistema para venezolanos que van a Cuba a estudiar o trabajar, subsistema para colaborador cubano con sintomatología infecciosa que viaja a Cuba, subsistema para colaboradores que salen por diversas causas a Cuba supuestamente sanos.

Referencias

1. World Health Organization. Resolución de la 58^a Asamblea Mundial de la Salud, WHA 58.3 del 23 de mayo de 2005, adopta el nuevo Reglamento Sanitario Internacional, 2005.
2. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control Sanitario internacional. La Habana: MINSAP; 2007. Disponible en: <http://aps.sld.cu/e/proxy.html>. Consultado: 8-7-2007

3. Fariñas Reinoso AT. Generalidades de los sistemas de vigilancia. En: VIGIWEB [libro electrónico] ISBN 959-7158-24-8. La Habana: Escuela nacional de Salud Pública; 2005.
4. López A. Teoría general de los sistemas. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos/tgralsis/tgralsis.shtml>. Consultado: 9-8-2002
5. González Ochoa E. Sistemas de vigilancia epidemiológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1989: 1-13.
6. Manual de Procedimientos para desempeñar el trabajo higiénico epidemiológico en la Misión. Coordinación Nacional Misión Médica en Venezuela. Documento de trabajo. 2006
7. Fariñas Reinoso AT. Técnicas rápidas cualitativas para la vigilancia. En: VIGIWEB [libro electrónico] ISBN 959-7158-24-8. Escuela Nacional de Salud Pública: La Habana; 2005.
8. Dirección General de Epidemiología. Manual para la Vigilancia Epidemiológica internacional. México: Dirección General de Epidemiología; 2001.
9. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario internacional. Ginebra: Suiza; 1995.
10. Benenson Abram S. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2004

Sobre los autores

Milvia Ramírez Rodríguez. Doctora en Medicina. Master en Epidemiología. Coordinadora Nacional de Epidemiología de la Misión Cubana en Venezuela.

Ana Teresa Fariñas Reinoso. Doctora en Medicina. Master en Salud Pública. Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Auxiliar en Higiene y Epidemiología. Escuela Nacional de Salud Pública. alastor@infomed.sld.cu

Lázara Alfonso Berrio. Master en Medicina Tropical. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri.

Recibido: 8 agosto 2007

Aprobado: 26 agosto 2007

Cita sugerida (Vancouver): Ramírez Rodríguez M, Fariñas Reinoso AT, Alfonso Berrios L. Diseño del sistema de vigilancia para el control sanitario internacional (control en la fuente). Misión Barrio adentro. República Bolivariana de Venezuela. Reporte Técnico de Vigilancia 2007 [Consultado: día/mes/año]; 12(4). Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/ramirezmlvia.pdf>