

INVESTIGACIONES OPERACIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL 2005 EN CUBA

Autoría principal: Ángela Gala González

Otros autores: Manuel Díaz, María E. Toledo, Antonio Pérez, Delmis Álvarez, Dulce Torres, Yanisnubia Arias, Gonzalo Estévez, Ángel M. Álvarez, Rosa María Ávalos, Niurka Molina Ávila, Otto Peláez, Nancy Sánchez, Agustín Acosta, Macdeline Pentón, Carmelo Trujillo, Aida Romero, Marlyn Alfaro, Misbel Y. Romero, Ileana Falcón, Oreste Bustamante, Laura Hernández, Cecilia Macías, Mayra Gillart, Luis Armando Domínguez, Jorge Portell, Oreste Morales, Lourdes Duani, Lázaro Díaz, Oscar Rubio y Roberto Dair

Colaboradores: Rolando Miyar, Félix Carreño, Daisy Montoto, Yunarkis González, Antonio Díaz, Pablo González, Manuel Vega, Odalys Herrera, Carilda Peña, Adriana Rodríguez, Luis Estruch, Manuel Santín, Luis Gómez, Jorge Del Risco, Mayra Gillart, Luis Armando Domínguez, Oscar Rubio.

Entidad ejecutora principal: Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK)

Otras entidades participantes: Escuela Latinoamericana de Medicina, MINSAP, CPHE La Habana, CPHE Santiago de Cuba, CPHE Cienfuegos y CPHE Camagüey

Nota: El resultado que se presenta, formó parte de dos Proyectos ramales: “Sistema de alerta y respuesta ante emergencias epidémicas” conducido por el IPK y ejecutado en la Escuela Latinoamericana de Medicina y el proyecto “Fortalecimiento y desarrollo de capacidades básicas para la implementación de RSI en Cuba”, que constituyó una tarea financiada por la Organización Panamericana de la Salud, a través de los acuerdos refrendados por los Planes Técnicos Semestrales de la organización con el Ministerio de Salud Pública.

Autor para la correspondencia: Dra. Ángela Gala González. Subdirección de Epidemiología. Instituto Pedro Kouri, Autopista Novia del Mediodía Km 6 1/2 Municipio La Lisa, La Habana, C.P. 17100. E-mail: metinv@infomed.sld.cu

Dra. Ángela Gala González (19%). Concibió el diseño de las investigaciones que se presentan. Investigadora principal de los proyectos ramales e internacional cuyos resultados se incluyen. Autor principal del mayor por ciento de las publicaciones que avalan el resultado.

Dr. Oreste Bustamante (8%). Contribuyó al diseño de los instrumentos para puntos de entrada (PdE) y condujo operativamente su evaluación en La Habana y Cienfuegos.

Dra. María E. Toledo (8%). Contribuyó al diseño del instrumento para hospitales de referencia, participó en la elaboración de publicaciones científicas.

Lic. Yanisnubia Arias (8%). Condujo las investigaciones operacionales en la Escuela Latinoamericana de Medicina y participó en la elaboración del informe final del estudio, así como de publicaciones científicas.

Dr. Manuel Díaz (5%). Contribuyó al abordaje metodológico de la evaluación de capacidades básicas y participó en el manejo de la información de las investigaciones de campo de las 3 provincias.

Dr. Gonzalo Estévez (5%). Era jefe de Control Sanitario Internacional durante la ejecución de la evaluación de capacidades y participó en su jerarquización desde el MINSAP. Contribuyó a la elaboración de publicaciones científicas.

Dr. Ángel M. Álvarez (5%). Jefe de Control Sanitario Internacional durante el proceso de implementación estratégica, participó en la concepción de estrategias, su jerarquización y ejecución en las provincias seleccionadas. Contribuyó a la elaboración de publicaciones científicas.

Dr. Agustín Acosta (5%). Participó en los estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dra. Ileana Falcón (5%). Participó en los estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dr. Jorge Portell (5%). Participó en los estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dr. Antonio Pérez (3%). Participó en el estudio piloto en la ELAM, contribuyó con asesoría técnica en la implementación de estrategias educativas para el personal de dicho centro. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dra. Rosa María Avalos (2%). Participó en estudios de campo durante la implementación estratégica (monitoreo). Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dra. Niurka Ávila (2%). Participó en estudios de campo durante la implementación estratégica (monitoreo). Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Lic. Roberto Dair García (4%). Condujo estudios de campo durante la implementación estratégica (implementación y monitoreo). Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dr. Carmelo Trujillo (2%). Participó en estudios de campo durante la implementación estratégica (monitoreo). Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dra. Aida Toledo (2%). Participó en estudios de campo durante la implementación estratégica (monitoreo). Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dr. Otto Peláez (1%). Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Ing. Nancy Sánchez (1%). Participó en estudios de campo durante la implementación estratégica (monitoreo).

Dra. Macdeline Pentón (1%). Participó en estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dra. Laura Hernández (1%). Participó en estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dr. Oreste Morales (1%). Participó en estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dra. Misbel Y. Romero (1%). Participó en estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dra. Lourdes Duani (1%). Participó en estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Lic. Delmis Álvarez (1%). Diseño y confección de las bases de datos; revisión y corrección de la misma para permitir realizar el análisis.

Dra. Marlyn Alfaro (1%). Participó en estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dr. Lázaro Díaz (1%). Participó en estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Dra. Cecilia Macías (1%). Participó en estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

Lic. Dulce Torres (1%). Participó en estudios de campo. Participó en el análisis técnico y científico de los resultados.

RESUMEN

Antecedentes: El Reglamento Sanitario Internacional (RSI), se actualizó en 2005 y entró en vigor en 2007 con el mandato a los Estados Miembros de la OMS de implementarlo sobre la base de la evaluación inicial de la capacidad nacional existente.

Problema: No existía una metodología para la evaluación de las capacidades nacionales y la OMS emitió una convocatoria para su elaboración; Cuba no contaba con datos precisos sobre la capacidad nacional existente con vistas a garantizar la implementación y se requerirían estrategias para fortalecer o crear las capacidades necesarias.

Resultados: Fueron conducidas un conjunto de investigaciones operacionales para el diseño una metodología de evaluación de capacidades básicas del sector salud y otros sectores involucrados. Ello permitió conformar la línea de base y proponer y validar intervenciones para alcanzar el nivel básico de las capacidades requeridas para implementar el RSI. La metodología de evaluación fue enfocada en procesos y se basó en el uso de instrumentos estandarizados y contextualizados para cada sector y nivel de subordinación. Se definió que Cuba contaba con una disponibilidad del 70% y más de las capacidades para la implementación de RSI-2005 en unidades clave del sector salud, con necesidad de actualización y fortalecimiento en más del 50%. Los puntos de entrada contaban con menos del 30% de las capacidades requeridas. Las estrategias de fortalecimiento y desarrollo aplicadas permitieron elevar la disponibilidad y funcionalidad en cerca del 100% de las capacidades básicas en el sector de la aeronáutica.

Conclusiones: La metodología diseñada facilitó la conducción de las investigaciones de campo y garantizó la evaluación de diferentes servicios y sistemas dentro y fuera del sector salud con extensa cobertura de las capacidades básicas. Permitió la instrumentación de medidas de enfrentamiento a la Pandemia de influenza H1N1. Constató que en el sector salud cubano se disponía de un elevado nivel de capacidades básicas al inicio de la implementación. Las propuestas estratégicas para el fortalecimiento de capacidades evaluadas resultaron efectivas a corto y mediano plazos. El modelo cubano ha sido avalado como ejemplo a seguir por otros países en el curso de implementación de RSI de la OMS.

COMUNICACIÓN CORTA

El Reglamento Sanitario Internacional, instrumento legal principal que guía el manejo internacional de las emergencias de salud pública, fue revisado en 2005 (1). La nueva revisión extiende el diapasón de las enfermedades cubiertas por el RSI, de modo que ahora toma en cuenta todos los eventos que impacten a la salud pública, independientemente de su origen o fuente. El Reglamento aprobado entró en vigor en 2007, y la OMS orientó su implementación a nivel de Estado sobre la base de la evaluación de las capacidades nacionales con vistas a identificar brechas y debilidades de los sistemas (2-6). Para entonces no existía una metodología, ni se habían elaborado instrumentos de evaluación que respondieran al proceso de implementación; por lo que la OMS convocó a los países a participar en su formulación (2). Como parte del cumplimiento del programa curricular de la residencia en Salud Internacional en la OPS, la autora realizó un análisis de los principales indicadores a tener en cuenta para definir las capacidades básicas y su evaluación. Esta contribución fue publicada en la revista de la Organización Panamericana de la Salud.

Cuba, asumió el compromiso de implementar RSI para el año 2012, teniendo en cuenta los retos que enfrenta la salud pública cubana en el actual contexto internacional. Al inicio de la implementación, el país no contaba con información precisa sobre el estado de sus capacidades nacionales y se hacía necesario formular estrategias que permitieran acometer las acciones de fortalecimiento y desarrollo conforme a las dificultades que se detectaran. Para ello se ejecutó un conjunto de investigaciones operacionales cuyos objetivos fueron: diseñar una metodología de evaluación; evaluar las capacidades básicas del sector salud y otros sectores involucrados y proponer y validar intervenciones para alcanzar el nivel básico de las capacidades requeridas para implementar el RSI.

Principales Resultados

Desarrollada y validada la metodología de evaluación

Se realizó una investigación – desarrollo, en la cual se integró y sistematizó la información proveniente de diversas fuentes, a partir de la aplicación de técnicas cualitativas (revisión bibliográfica narrativa, consulta de expertos y grupos de discusión y consenso) para la elaboración de instrumentos, y cuantitativas (evaluación de las capacidades básicas en un centro del nivel local) para la validación de la metodología.

Los resultados de la revisión bibliográfica y la consulta con expertos sobre el programa de control sanitario internacional en Cuba, propiciaron un trabajo de definición de campos conceptuales derivados de los procesos del sistema, indicadores y variables a evaluar. Se elaboró el primer instrumento en febrero de 2007, que exploraba tres procesos fundamentales: el primero referido a la capacidad legal y organizacional, el segundo abarca el proceso de vigilancia, notificación, investigación, confirmación y comunicación de riesgo con todos sus atributos (estructura, procesos, resultados), y el tercero la coordinación de la

respuesta basada en la descripción de los componentes de los planes de enfrentamiento a emergencias.

En la Escuela Latinoamericana de Medicina de La Habana (ELAM), se puso en marcha un estudio piloto de evaluación de capacidades básicas que validó la metodología propuesta. Esta investigación probó que su aplicación permitía identificar brechas del sistema y planificar acciones para mejorar su desempeño.

Una revisión sobre la aplicabilidad de la metodología en diferentes entidades con disímiles objetos sociales y una distribución de funciones que difieren de un nivel de subordinación a otro, permitió la adaptación del instrumento a tres contextos diferentes que agrupan a entidades con un perfil de interés similar: puntos de entrada (PdE), hospitales de referencia y otras entidades de Salud Pública (identificadas en el estudio como “sitios vulnerables”). En consecuencia se elaboraron tres instrumentos con indicadores específicos que medían el nivel de completamiento de las capacidades básicas. Cada uno explora todos los niveles de competencia (local, municipal, provincial y aspectos operacionales del nivel nacional).

La metodología desarrollada, que incluyó un protocolo de evaluación nacional, constituye el substrato teórico-metodológico de las investigaciones operacionales para la implementación de RSI en Cuba y un modelo de implementación aplicable a diferentes contextos; elaborado sobre la base de la participación multi e intersectorial y transdisciplinaria de los actores clave para este proceso. En el curso internacional de implementación de RSI, se destacó el trabajo realizado en Cuba y se le otorgó un certificado de competencias con honores a la representación del país en dicho programa. Los coordinadores del programa de la OMS han utilizado el modelo cubano como uno de los ejemplos del proceso de implementación de RSI en ediciones posteriores del curso.

Resultados de las investigaciones de evaluación de capacidades básicas

Se realizaron tres estudios de corte transversal en cada una de las tres provincias seleccionadas como marcadoras del proceso de implementación en Cuba (La Habana, Santiago de Cuba y Cienfuegos). Basados en la metodología previamente descrita, se evaluaron las capacidades en los contextos de las entidades de salud pública del nivel local, intermedio y algunas capacidades del nivel central (sitios vulnerables), en hospitales de referencia y en los puntos de entrada marítimos y aéreos de las provincias referidas. Se evaluaron un total de 56 unidades, de ellas 36 correspondientes a sitios vulnerables, 10 hospitales de referencia y 3 aeropuertos internacionales y 7 puntos de entrada marítimos (4 puertos y 3 marinas).

Se estableció la línea base al inicio de la implementación, constatándose que las entidades del sector de la salud pública (policlínicos, clínicas, CPHE y unidades municipales con excepción de las de La Habana) contaban con más del 70 % de

las capacidades requeridas disponibles, aunque en su mayoría necesitaban actualización y fortalecimiento para alcanzar su funcionalidad (Tabla 1).

Se identificó la necesidad de crear el Centro Nacional de Enlace en el nivel nacional como premisa para la implementación del RSI y el cumplimiento de los compromisos internacionales.

La evaluación en PdE identificó la necesidad de fortalecer las unidades de control sanitario internacional, creando las capacidades según establece el anexo 1B del RSI, ya que las existentes no alcanzaban 30 % de disponibilidad en la mayoría de los PdE evaluados.

La metodología aplicada permitió establecer específicamente qué capacidades deberían crearse, y en qué aspectos requerían fortalecimiento las existentes.

Tabla 1. Promedio global de las capacidades básicas en sitios vulnerables de salud pública evaluados con miras a la implementación del Reglamento Sanitario Internacional, por tipo de entidad y provincia. Cuba 2008.

Provincia	Tipo de entidad	Estado global de las Capacidades			
		Funcional	Requiere fortalecimiento	No existente	Total disponible
La Habana	Centro de estudios	24,00	46,70	25,30	70,70
	Instituciones deportivas	0,00	20,00	80,00	20,00
	Clínica internacional	40,00	53,33	6,67	93,33
	Policlínico	6,67	73,30	20,00	79,97
	UMHE/CMHE	0,00	46,70	53,30	46,70
	CPHE	20,00	80,00	0,00	100,00
Santiago de Cuba	Centro de estudios	2,70	44,00	53,30	46,70
	Instituciones deportivas	0,00	46,70	53,30	46,70
	Clínica internacional	6,67	53,33	36,70	60,00
	Policlínico	10,00	78,33	11,70	88,33
	UMHE/CMHE	26,67	46,67	20,00	73,34
	CPHE	20,00	66,67	13,30	86,67
Cienfuegos	Centro de estudios	4,44	37,78	57,80	42,22
	Clínica internacional	0,00	33,33	66,70	33,33
	Policlínico	43,33	40,00	16,70	83,33
	UMHE/CMHE	46,67	26,67	26,67	73,34
	CPHE	46,67	40,00	13,30	86,67

Nota: Total disponible, corresponde a la suma de las capacidades funcionales y las que requieren fortalecimiento.

En 2009 emergió la influenza pandémica A H1N1 y esto condujo a que el país implementara medidas urgentes de contención. Los datos aportados por la evaluación permitieron acometer con urgencia medidas de fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y respuesta a nivel de fronteras y en la atención primaria de salud para el enfrentamiento a la pandemia A H1N1.

Sobre la base de los resultados de la evaluación se condujeron ejercicios de planificación estratégica en cada una de las tres provincias evaluadas, que incluyó la preparación de planes de acción. En estos ejercicios se diseñaron estrategias contextualizadas para fortalecer y desarrollar capacidades en cada nivel del sector salud y en otros sectores.

Se realizaron talleres de capacitación en técnicas de planificación estratégica (sobre la metodología de Marco Lógico Empresarial) con base en la formación de habilidades y conocimientos sobre el nuevo Reglamento Sanitario Internacional, técnicas de negociación y de comunicación. En estos talleres participaron profesionales, técnicos y directivos del sector de la salud pública, del transporte aéreo y marítimo, del turismo, la educación, el deporte y la recreación de todas las provincias de Cuba.

Los planes de acción desarrollados permitieron establecer un sistema de monitoreo y evaluación continua del estado de las capacidades durante la ejecución de la implementación en las provincias involucradas, lo que permitió validar las estrategias y evaluar los avances. Las entidades a su vez, adaptaron sus actividades a las necesidades locales.

El proceso de planificación estratégica con carácter participativo, intersectorial y transdisciplinario fue documentado y entregado a las autoridades de salud pública en varios informes técnicos.

Resultados de la evaluación de las intervenciones (Estudios cuasi-experimental, con control de antes y después)

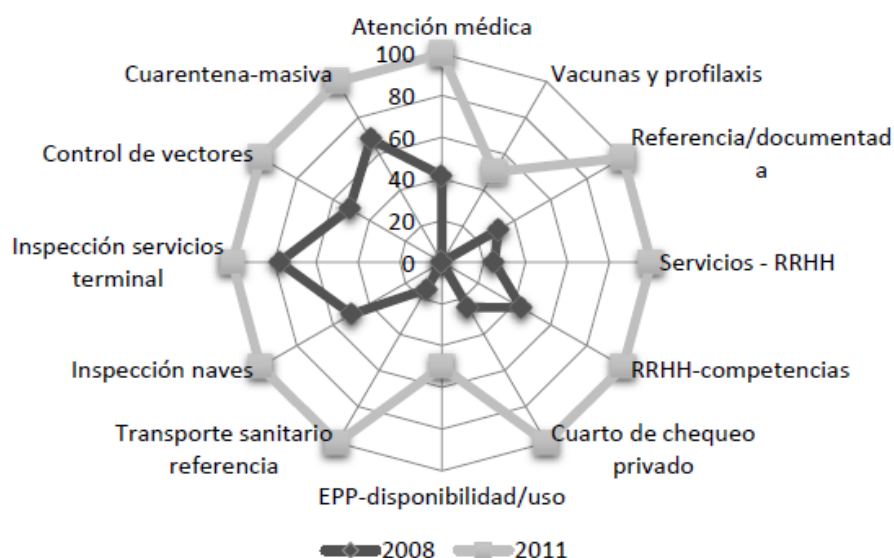
Se realizaron dos estudios cuasi-experimentales para la evaluación de las intervenciones para el fortalecimiento de las capacidades básicas en aeropuertos internacionales. El primer estudio, realizado en el aeropuerto internacional José Martí, se realizó utilizando los datos de la evaluación inicial que estableció la línea base del estado de las capacidades antes de implementar acciones de fortalecimiento en 2008. El mismo instrumento de evaluación fue aplicado en el año 2011 en que se constató que la mayoría de las capacidades alcanzaron el 100 % de disponibilidad y funcionalidad (Figura 1).

Este estudio sirvió de insumo para la preparación del aeropuerto “José Martí” con vistas a recibir la visita de asistencia técnica del grupo asesor de la Organización de la Aeronáutica Civil Internacional (OACI), que resultó satisfactoria, evaluándose de bien por el organismo.

El segundo estudio fue conducido en el aeropuerto internacional “Ignacio Agramonte” de Camagüey. Se realizó una adaptación del instrumento de evaluación de capacidades básicas en puntos de entrada para evaluar la cocina catering del aeropuerto en función de la seguridad alimentaria. Se identificó un nivel de disponibilidad de capacidades que superaba el 70 % requerido por lo que las estructuras y los procesos relacionados con manejo de alimentos en la entidad

evaluada responden a los requisitos del RSI-2005. Se detectó una brecha importante de conocimiento por parte de los manipuladores de alimentos para lo que se diseñó una estrategia educativa basada en el modelo de educación popular que contribuyó a la satisfacción de las necesidades de aprendizaje identificadas. Este trabajo fue presentado exitosamente en opción por el título de Master en Epidemiología por un profesional de la inspección sanitaria estatal de Camagüey.

Figura 1. Estado de las capacidades básicas en función de la vigilancia e investigación de eventos en el aeropuerto internacional José Martí, antes y después de las intervenciones.



Conclusiones

La metodología diseñada facilitó la conducción de las investigaciones de campo y garantizó la evaluación de diferentes servicios y sistemas dentro y fuera del sector salud con extensa cobertura de las capacidades básicas. Permitió la instrumentación de medidas de enfrentamiento a la Pandemia de influenza H1N1. Constató que en el sector salud cubano se disponía de un elevado nivel de capacidades básicas al inicio de la implementación. Las propuestas estratégicas para el fortalecimiento de capacidades evaluadas resultaron efectivas a corto y mediano plazos. El modelo cubano ha sido avalado como ejemplo a seguir por otros países en el curso de implementación de RSI de la OMS.

Referencias bibliográficas

- (1) WHO. International Health Regulations (2005) Geneva, Switzerland, 2006. 2008. Available from:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf.
- (2) WHO. Protocol for Assessing National Surveillance and Response Capacities for the International Health Regulations (2005). A Guide for Assessment Teams. 2010.
- (3) Rodier G, Hardiman M, Plotkin B, Ganter B. Implementing the International Health Regulations (2005) in Europe. Euro Surveill. 2006;11(12):208-11.
- (4) Minguez Gonzalo M. The New International Health Regulations (2005 IHR). Rev Esp Salud Publica. 2007 May-Jun;81(3):239-46.
- (5) Hollmeyer H, Eckmanns T, Krause G. Surveillance under the International Health Regulations (2005). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2009 Feb;52(2):168-75.
- (6) Hardiman M, Wilder-Smith A. The revised international health regulations and their relevance to travel medicine. J Travel Med. 2007 May-Jun;14(3):141-4.

Impacto Científico

- Aportó las primeras evidencias científicas del estado de las capacidades básicas para la implementación del RSI en Cuba.
- Es el único marco de referencia nacional para el proceso de implementación del RSI-2005.
- Constituye la Propuesta metodológica de estrategias locales científicamente validadas para el fortalecimiento y desarrollo de las capacidades básicas en el sector salud y otros sectores de la sociedad.
- Contiene la estrategia documentada del proceso de planificación estratégica para la implementación de RSI-2005 con enfoque participativo e intersectorial en Cuba.

Valor teórico-metodológico

- El Modelo práctico de evaluación ha sido reconocido por la OMS para su implementación en otros contextos.
- Operacionalizado el proceso de Implementación de RSI y las investigaciones operacionales que permitirán su monitoreo y evaluación.
- Cuba cuenta con estándares para medición objetiva del estado de Implementación en puntos de entrada, sitios vulnerables y hospitales de referencia. Estos estándares contribuyen a la mejoría de los atributos del sistema para responder a los requisitos que demanda la situación internacional actual y el RSI-2005.

Impacto Social

- Permitió acometer con urgencia medidas de fortalecimiento de capacidades durante la influenza pandémica 2009.
- Contribuyó a la creación del Centro Nacional de Enlace en Cuba
- Aportó capital humano con experticia sobre Implementación del RSI-2005 al sector de la Salud, la aeronáutica y el transporte marítimo de Cuba (en todas las provincias).
- Actualmente se utiliza el modelo cubano en el curso de la OMS sobre implementación de RSI-2005
- Contribuyó al cumplimiento de los compromisos internacionales adquiridos por el país como Estado miembro de la OMS (generó datos para el Informe de estado de las capacidades en Cuba en 2 Asambleas Mundiales de la Salud).
- La documentación del proceso de implementación de la metodología de evaluación facilitó su generalización al resto de las provincias del país.
- Se generaron documentos técnicos de aplicación práctica: guías para la certificación de los hospitales de referencia según estándares para el cumplimiento de las disposiciones del RSI
- Contribuyó a la revisión del Programa Nacional de Control Sanitario Internacional.

PUBLICACIONES Y TRABAJOS RELACIONADOS CON EL RESULTADO

1. Gala A. Response capacity for epidemic emergencies: recommendations for country selfevaluation. **Rev Panam Salud Pública**. 2005 Aug; 18(2):139-48]
2. Gala Á, Berdasquera D. Influenza A H1N1: una prueba en tiempo real para los sistemas de salud. **Rev Cub Med Gen Int**. 2009;25(4):1-4
3. Gala A. Reglamento Sanitario Internacional 2005: a propósito de la implementación. **Rev Salud Pública Internac**. 2012;1(2).
4. Gala A, Toledo ME, Arias Y, González MD, Valdez A.M., Estévez G, et al. Implementación del Reglamento Sanitario Internacional en Cuba: evaluación de capacidades básicas del sector salud en provincias seleccionadas. **Rev Panam Salud Pública**. 2012;32(3):207
5. Gala A. Algunas enfermedades exóticas para Cuba. ¿Qué se reporta en el mundo? Boletín Epidemiológico del IPK [Internet]. 2009;19(7):97-100. Disponible en:
<http://boletines.sld.cu/ipk/2009/04/04/vol-19-no-7-2009/>
6. Gala A. La infección por virus Mayaro: algunos datos importantes sobre su epidemiología. Revisión. Boletín Epidemiológico del IPK [Internet]. 2010;20(22):169-171. Disponible en:
<http://boletines.sld.cu/ipk/2010/06/05/vol-20-no-22-2010/>
7. Gala A. El reglamento sanitario internacional 2005: Aspectos importantes para su implementación. 1ª parte. Boletín Epidemiológico del IPK [Internet]. 2011; 21(10): 76-8
Disponible en: <http://boletines.sld.cu/ipk/2011/03/12/vol-21-no-10-2011/>.
8. Gala González A. El reglamento sanitario internacional 2005: aspectos importantes para su implementación. 2ª parte. Boletín Epidemiológico del IPK, [Internet]. 2011; 21(26):201-8

Disponible en: <http://boletines.sld.cu/ipk/2011/07/02/vol-21-no-26-2011/>.

9. Gala A. Recomendaciones para la vigilancia de síndromes febriles en viajeros procedentes de áreas endémicas. Boletín Epidemiológico del IPK, [Internet]. 2012; 22(21):162-6. Disponible en: <http://boletines.sld.cu/ipk/2012/05/26/vol-22-no-21-2012>

10. Gala A. Algunos aspectos de importancia acerca del brote de E. Coli en Europa. Boletín Epidemiológico del IPK, [Internet]. 2011;21(20):153-6. Disponible en: <http://boletines.sld.cu/ipk/2011/05/21/vol-21-no-20-2011/>.

11. Tesis en opción al título de Máster en Epidemiología: Arias Rodríguez, Yanisnubia (Tutores: MSc. Dra. Ángela Gala, Dr. C Prof. Antonio Pérez). Capacidades básicas en función de la vigilancia y respuesta ante enfermedades de riesgo epidémico en la ELAM. Cuba 2007. La Habana: IPK 2008.

12. Tesis en opción al título de Máster en Enfermedades infecciosas: Falcón, Cecilia Ileana (Tutor: Dra. Ángela Gala). Evaluación de capacidades básicas en la escuela de ciencias médicas "Facultad Caribeña", Santiago de Cuba Universidad Médica de Santiago de Cuba; 2010

13. Tesis en opción al título de Máster en Epidemiología: García, Roberto Dair (Tutores: Dra. Ángela Gala, Dr. Denis Verdasquera). Evaluación de capacidades básicas de prevención y control de enfermedades transmitidas por alimentos en el aeropuerto internacional "Ignacio Agramonte", Camagüey 2012. Biblioteca Virtual del IPK: Instituto Superior de Ciencias Médicas 2012.

14. Tesis en opción al título de Master en Epidemiología: Arriola, Jairo (Honduras) (Tutores: Dra. Ángela Gala, Dr.C. Prof. Antonio Pérez). Síndromes febriles en la Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana: IPK 2011.

15. 6 Informes técnicos, incluyendo una evaluación del impacto de las medidas implementadas durante la pandemia de influenza A H1N1 en Cuba a partir de la evaluación de capacidades básicas.