

Adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud”

Guía tripartita para hacer frente a las enfermedades zoonóticas en los países



Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

Oie
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SANIDAD ANIMAL



Organización Mundial de la Salud

Adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud”

Guía tripartita para hacer frente a las enfermedades zoonóticas en los países

Publicado por

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

•

La Organización Mundial de Sanidad Animal

•

La Organización Mundial de la Salud

•

2019



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



Organización
Mundial de la Salud

Adopción del enfoque multisectorial “Una Salud” – Guía tripartita para hacer frente a las enfermedades zoonóticas en los países [Taking a Multisectoral, One Health Approach: A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries]

© Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), 2019

ISBN 978-92-4-351493-2 (OMS)

ISBN 978-92-5-131757-0 (FAO)

ISBN 978-92-95115-23-1 (OIE)

Se reservan todos los derechos. La OMS, la FAO y la OIE fomentan la reproducción y difusión del material contenido en este producto informativo. Su reproducción o difusión para fines no comerciales se autorizará de forma gratuita previa solicitud, siempre y cuando se cite claramente la fuente. Su reproducción o difusión para la reventa u otros fines comerciales, incluidos fines educativos, están prohibidas sin previa autorización escrita de los titulares de los derechos de autor y podrían estar sujetas al pago de tarifas.

Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS, ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales, deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS

(http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) o la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de empresas o productos de fabricantes en particular, estén o no patentados, no implica que la OMS, la FAO o la OIE los aprueben o recomienden de preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan. El material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS, la FAO o la OIE podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización. Las opiniones expresadas en esta publicación son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la OMS, la FAO y la OIE.

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden adquirirse en Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27 (Suiza) (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int).

Los productos informativos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura están disponibles en el sitio web de la FAO (www.fao.org/publications) y pueden adquirirse enviando un correo electrónico a Publications-sales@fao.org.

Las publicaciones de la Organización Mundial de Sanidad Animal están disponibles en el sitio web de la OIE (www.oie.int) o pueden adquirirse en la librería en línea de la OIE (www.oie.int/boutique).

La traducción española fue realizada por la FAO.

Prefacio

Todos los días escuchamos hablar de problemas de salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente. Las enfermedades zoonóticas, como la gripe aviar, la rabia, el virus del Ébola y la fiebre del Valle del Rift, así como las enfermedades transmitidas por los alimentos y la resistencia a los antimicrobianos, siguen teniendo repercusiones importantes en la salud, los medios de subsistencia y la economía.

Muchos países reconocen los beneficios que comporta la adopción de un enfoque multisectorial y multidisciplinario, como el de “Una Salud”, para establecer mecanismos nacionales de coordinación, comunicación y colaboración a fin de hacer frente a las amenazas sanitarias en la interfaz hombre-animal-medio ambiente. El enfoque “Una Salud” también es importante en lo que se refiere a la seguridad sanitaria nacional y mundial para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de las normas internacionales en materia de sanidad animal, salud pública veterinaria, enfermedades zoonóticas y bienestar de los animales elaboradas por la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), así como para contribuir a muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a la Agenda 2030.

La colaboración tripartita entre la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la OIE y la OMS refleja una asociación exitosa y de larga data en la adopción de un enfoque “Una Salud” para hacer frente a los problemas relacionados con la salud pública, la sanidad animal (tanto doméstica como de la fauna silvestre) y el medio ambiente que el mundo tiene actualmente ante sí. De hecho, la asociación tripartita promueve una colaboración multisectorial, multidisciplinaria y transnacional eficaz a nivel local, nacional, regional y mundial.

Para prepararse ante las enfermedades zoonóticas emergentes y endémicas, detectarlas, evaluarlas y responder a ellas de manera eficaz, se requiere establecer una colaboración multidisciplinaria y multisectorial a través del enfoque “Una Salud”. Sin embargo, las evaluaciones externas e internas de los sistemas de salud siguen señalando importantes deficiencias de capacidad para poner en marcha esta colaboración en muchos países y entre ellos. Para subsanar estas deficiencias, los países están solicitando el apoyo de la asociación tripartita. La presente guía es la respuesta a esas solicitudes.

Hasta la fecha, no existe más que un solo documento de orientación específico para las enfermedades zoonóticas elaborado conjuntamente: el documento tripartito de 2008 *“Zoonotic Diseases: A Guide to Establishing Collaboration between Animal and Human Health Sectors at the Country Level”* (Enfermedades zoonóticas- Guía para el establecimiento de una colaboración entre los sectores de la sanidad animal y la salud humana a nivel de países). La OMS ha utilizado esta guía en los países de la Región de Asia Sudoriental (SEARO) y de la Región del Pacífico Occidental (WPRO) al ejecutar las actividades multisectoriales de “Una Salud” en el marco de la Estrategia de Asia-Pacífico para las Enfermedades Emergentes (APSED). Una década después, la asociación tripartita ha actualizado y ampliado la guía de 2008 para abarcar tanto la prevención, preparación y detección de las amenazas de origen zoonótico, como la respuesta ante ellas, en la interfaz entre animales, seres humanos y medio ambiente en todos los países y regiones, e incluir ejemplos de buenas prácticas y opciones basadas en las experiencias de los países. La Guía de 2019, aunque se centra en las zoonosis, es lo suficientemente flexible como para tratar de otras amenazas para la salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente (por ejemplo, las relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos y la inocuidad de los alimentos).

A fin de prestar apoyo adicional a los países que aplican la Guía de 2019, la asociación tripartita elaborará herramientas operacionales para respaldar la aplicación de cada una de las esferas técnicas de la presente guía, como las buenas prácticas en materia de cooperación interinstitucional, los modelos para la recopilación de datos y la presentación de informes, y los procedimientos operativos estándar.

Al aplicar un enfoque multisectorial “Una Salud”, la asociación tripartita reconoce que, aún, no siempre sabemos cuál es la mejor manera de establecer estructuras y sistemas para hacer frente a las enfermedades zoonóticas en todas las situaciones, dada la amplia variedad de países y contextos. Para que estas estructuras y sistemas, que pueden haber evolucionado con el tiempo en respuesta a las necesidades y los acontecimientos (entre ellos las crisis), sean más sostenibles y eficaces, invitamos a los usuarios de esta guía a ejecutar las actividades de manera que se ajusten a sus necesidades, al contexto nacional y a las exigencias de las partes interesadas o afectadas de todos los sectores pertinentes.

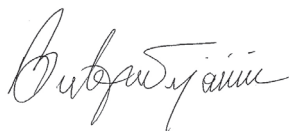
Agradecemos a los numerosos expertos de todo el mundo, y a nuestros donantes dedicados y otros asociados que se han unido en el espíritu de “Una Salud” para contribuir con su tiempo y energía a esta guía. En esencia, esta guía no sólo trata de la aplicación de un enfoque “Una Salud”, sino que refleja el compromiso colectivo mundial de utilizar este enfoque multisectorial y multidisciplinario para afrontar las enfermedades zoonóticas y las amenazas para la salud relacionadas con ellas.

Esperamos que esta guía les resulte útil y práctica y confiamos en que se entablen nuevos diálogos sobre la forma de mejorarla y fortalecerla en el futuro.



Peter Salama

Director General Adjunto,
Preparación y Respuesta
ante Emergencias
OMS



Bukar Tijani

Subdirector General
Departamento de
Agricultura y Protección
del Consumidor
FAO



Matthew Stone

Director General Adjunto,
Normas Internacionales
y Ciencia
OIE

Agradecimientos

El contenido de este documento fue elaborado por la Organización de las Naciones Unidas para Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (también conocidas colectivamente como asociación tripartita), incluidas sus oficinas regionales y nacionales, en estrecha colaboración con expertos en la materia de todo el mundo, como se indica en el [CAPÍTULO 10].

La Asociación tripartita reconoce con agradecimiento el enorme tiempo y esfuerzo que han invertido estos expertos a título personal y en su calidad institucional.

La Asociación tripartita también agradece a los siguientes asociados y organizaciones por la asistencia técnica o la financiación en especie y el apoyo prestados para la elaboración de esta guía: la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la Oficina Una Salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la Agencia de los Estados Unidos para la Reducción de la Amenaza a la Defensa, la República Federal de Alemania y la Universidad de Minnesota.

Índice

ix	Guía de inicio rápido	35
x	Siglas	
01	1. Antecedentes	
02	1.1. Amenazas de enfermedades zoonóticas	36
03	1.2. El enfoque multisectorial “Una Salud”	41
05	1.3. Consideraciones relativas a la sostenibilidad de la aplicación de un enfoque multisectorial “Una Salud”	43
08	1.4. Comunicación entre las partes interesadas	45
09	1.5. Factores sociales determinantes de la salud	
10	1.6. Seguimiento y evaluación	
11	2. Acerca de esta guía	
12	2.1. Objetivo	46
12	2.2. Alcance	57
13	2.3. Uso de esta guía	
15	2.4. Consideraciones regionales	68
17	3. Coordinación multisectorial “Una Salud”	
18	3.1. Mecanismos de coordinación multisectorial “Una Salud”	77
21	3.2. Establecimiento de un mecanismo de coordinación multisectorial “Una Salud”	87
27	3.3. Garantizar una coordinación sostenible	
30	3.4. Coordinación técnica - Determinación y ejecución de las actividades	95
	4. Comprensión del contexto y las prioridades nacionales	
	4.1. Cartografía de la infraestructura y las actividades	
	4.2. Selección y análisis de las partes interesadas pertinentes	
	4.3. Establecimiento de prioridades entre las enfermedades zoonóticas	
	5. Adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” para actividades técnicas específicas	
	5.1. Planificación estratégica y preparación para casos de emergencias	
	5.2. Vigilancia de las enfermedades zoonóticas e intercambio de información	
	5.3. Investigación y respuesta coordinadas	
	5.4. Evaluación conjunta del riesgo de amenazas de enfermedades zoonóticas	
	5.5. Reducción de riesgos, comunicación de riesgos y participación de las comunidades	
	5.6. Formación de la fuerza laboral	

103 **6. Seguimiento y evaluación de la aplicación de la Guía tripartita en los países**

104 6.1. Utilizar el seguimiento y la evaluación para apoyar y fortalecer las actividades de la Guía tripartita

104 6.2. Definiciones

105 6.3. Establecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación

108 6.4. Realización del seguimiento y la evaluación

109 6.5. Ejemplos de marcos e indicadores para el seguimiento y la evaluación de las actividades de la Guía tripartita

119 **7. Glosario**

127 **8. Experiencias de los países**

137 **9. Referencias y recursos**

161 **10. Colaboradores**

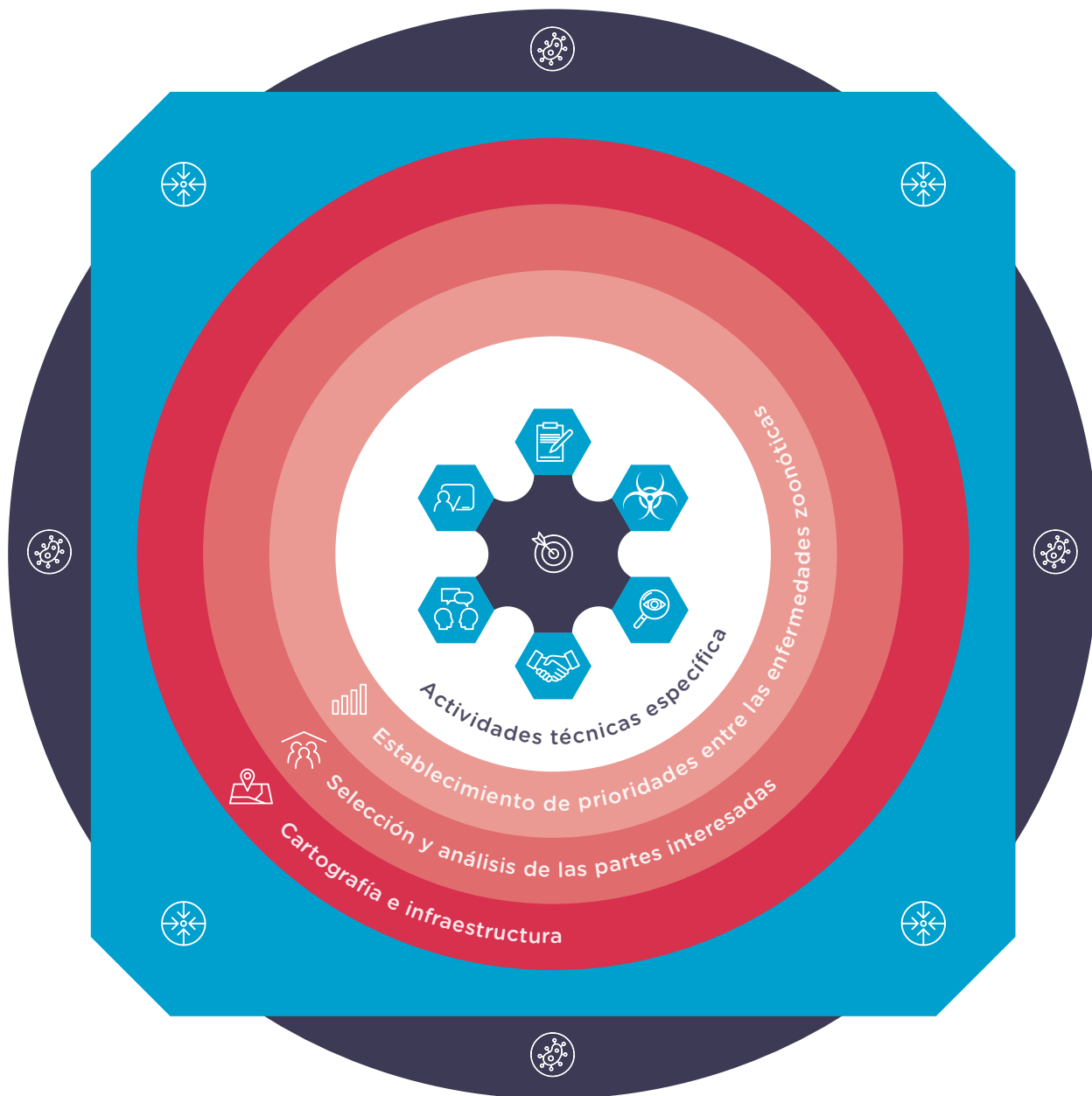
Figuras

- viii 1. Guía de inicio rápido
- 40 2. Creciendo con el enfoque “Una Salud”
- 49 3. Elementos de la planificación estratégica
- 69 4. Pasos para organizar y emprender una investigación y una respuesta coordinadas
- 76 5. Grupos que pueden establecerse en un marco operativo para la respuesta
- 79 6. Pasos de la evaluación conjunta de riesgos
- 83 7. Ejemplo de una estructura orgánica para la evaluación conjunta de riesgos

Recuadros numerados

- 06 1. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las enfermedades zoonóticas y el enfoque “Una Salud”
- 07 2. La INFOSAN promueve un enfoque “Una Salud” para la respuesta de emergencia en materia de inocuidad de los alimentos
- 33 3. Coordinación de las actividades descritas en esta guía
- 48 4. Consolidación de los marcos, planes y estrategias para la gestión de las enfermedades zoonóticas

Figura 1. Guía de inicio rápido






CAPÍTULOS 1 Y 2

	Antecedentes y Acerca de esta guía	p.01
---	------------------------------------	------







CAPÍTULO 3

	Coordinación multisectorial “Una Salud”	p.17
---	---	------


CAPÍTULO 4: Comprensión del contexto y las prioridades nacionales

	Cartografía de la infraestructura y las actividades	p.36
	Selección y análisis de las partes interesadas pertinentes	p.41
	Establecimiento de prioridades entre las enfermedades zoonóticas	p.43

CAPÍTULO 5: Actividades Temáticas

	Planificación estratégica y preparación para emergencias	p.46
	Vigilancia de las enfermedades zoonóticas e intercambio de información	p.57
	Investigación y respuesta coordinadas	p.68
	Evaluación conjunta del riesgo de amenazas de enfermedades zoonóticas	p.77
	Reducción de riesgos, comunicación de riesgos y compromiso con la comunidad	p.87
	Formación de la fuerza laboral	p.95

CAPÍTULO 6

	Seguimiento y evaluación de la aplicación de la Guía tripartita en los países	p.103
---	---	-------

Uso de la guía tripartita de zoonosis

Visión general rápida de cada capítulo temático

- Objetivos en la parte superior
- Buenas prácticas y opciones en las que las buenas prácticas no son adecuadas [a nivel local.
- El menú lateral te permite saber dónde estás en la guía y a dónde quieres ir para encontrar información vinculada.

Las definiciones de las palabras y frases del texto se encuentran en el glosario de la página 119.

Recuadros - diferentes formas/colores según el tipo de información del recuadro

Ideas y ejemplos clave

Buenas prácticas y opciones

Objetivos y beneficios

Principios muy importantes

Recuadros numerados: conceptos a los que se hace referencia a lo largo de la guía

Referencias cruzadas

- La guía de inicio de rápido está enlazada a los iconos del menú lateral de la página.
- Las referencias a los capítulos y secciones se resaltan en color rosado, por ejemplo [SECCIÓN 3.1.1]
- Las experiencias de los países aparecen como superíndice resaltados en color azul, por ejemplo: (INI; KHI)
- Las experiencias de los países se pueden encontrar en la página 127
- Las siglas y los términos que aparecen en el texto se definen en las secciones relativas a las siglas y el glosario.

Recordatorio

La Guía tripartita ofrece OPCIONES! Los usuarios de la guía deciden lo que van a hacer en función del contexto y las necesidades

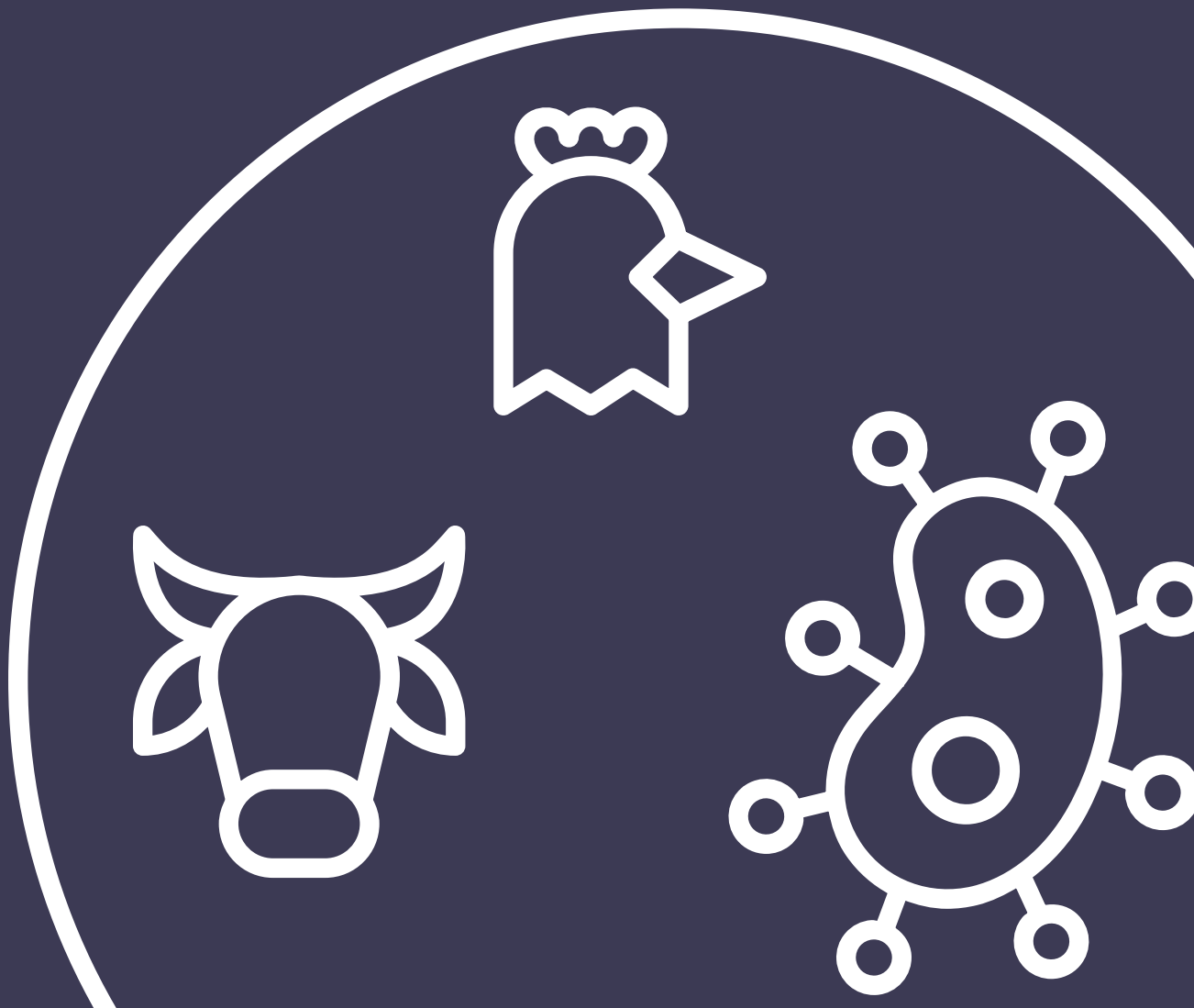
Siglas

APSED	Estrategia de Asia-Pacífico para las Enfermedades Emergentes	USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
INFOSAN	Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN)	US-CDC	Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de las Enfermedades
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura	VIOD	virtudes, insuficiencias, oportunidades y dificultades
FETP	Programa de capacitación en epidemiología de campo	WPRO	Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la OMS
FETPV	Programa de capacitación en epidemiología de campo para veterinarios		
MCM	mecanismo de coordinación multisectorial		
MERS-CoV	coronavirus causante del síndrome respiratorio del Medio Oriente		
OIE	Organización Mundial de Sanidad Animal		
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible		
OH-SMART	Conjunto de herramientas de recursos y cartografía de sistemas “Una Salud”		
OMS	Organización Mundial de la Salud		
PVS	prestaciones de los servicios veterinarios		
RSI	Reglamento Sanitario Internacional		
SEARO	Oficina Regional para Asia Sudoriental de la OMS		
SRAS	síndrome respiratorio agudo severo		

1

Antecedentes

- 1.1. Amenazas de enfermedades zoonóticas
- 1.2. El enfoque multisectorial “Una Salud”
- 1.3. Consideraciones relativas a la sostenibilidad de la aplicación de un enfoque multisectorial “Una Salud”
- 1.4. Comunicación entre las partes interesadas
- 1.5. Factores sociales determinantes de la salud
- 1.6. Seguimiento y evaluación



1.1 Amenazas de enfermedades zoonóticas

Las enfermedades zoonóticas, o zoonosis, son enfermedades que se transmiten de los animales – a saber, el ganado, la fauna silvestre y los animales domésticos – a las personas y viceversa. Pueden acarrear graves riesgos para la salud humana y animal y pueden tener efectos de largo alcance en las economías y los medios de subsistencia. Por lo general, se propagan en la interfaz hombre-animal-medio ambiente, donde las personas y los animales interactúan entre sí en su entorno común. Las enfermedades zoonóticas se pueden transmitir por medio de los alimentos, el agua o los vectores, por contacto directo con animales o, indirectamente, por fómites o contaminación ambiental.

Las enfermedades zoonóticas abarcan:

- los eventos y emergencias de enfermedades zoonóticas;
- las zoonosis endémicas;
- las zoonosis nuevas o emergentes;
- otras amenazas en la interfaz hombre-animal-medio ambiente, como las relativas a la resistencia a los antimicrobianos, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria.

Principio clave de “Una Salud” en esta Guía tripartita sobre las zoonosis

En la Guía tripartita sobre las zoonosis, la adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” supone que de todos los sectores y disciplinas pertinentes en la interfaz hombre-animal-medio ambiente colaboren para abordar salud de una manera más efectiva, eficiente o sostenible de lo que se podría hacer de no mediar este tipo de colaboración. La adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” implica garantizar el equilibrio y la equidad entre todos los asociados.

1.2 El enfoque multisectorial “Una Salud”

Las cuestiones de salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente no se pueden tratar de manera eficaz¹ desde un solo sector. Para hacer frente a las enfermedades zoonóticas y a otras amenazas sanitarias compartidas en la interfaz hombre-animal-medio ambiente se necesita la colaboración de todos los sectores y disciplinas responsables de la salud (1-12). Este enfoque de colaboración se conoce como “Una Salud”.

“Una Salud” es un enfoque colaborativo, multidisciplinario y multisectorial que puede hacer frente a las amenazas sanitarias urgentes, en curso o eventuales en la interfaz hombre-animal-medio ambiente en los ámbitos subnacional, nacional, mundial y regional. Este enfoque implica garantizar el equilibrio y la equidad entre todos los sectores y disciplinas pertinentes².

El enfoque multisectorial “Una Salud”

Multisectorial se refiere al trabajo conjunto realizado por más de un sector (por ejemplo, en un programa conjunto o en la respuesta a un determinado evento), pero no implica que todos los sectores pertinentes trabajen juntos.

Multidisciplinario se refiere al trabajo que varias disciplinas realizan juntas (es decir, en un ministerio o instituto de investigación que emplea a médicos, enfermeras, veterinarios, epidemiólogos, científicos de laboratorio, científicos básicos y otras profesiones sanitarias).

El enfoque “Una Salud” siempre supone la colaboración multisectorial, pero el término multisectorial no siempre implica la intervención de todos los sectores pertinentes, como por ejemplo los sectores de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente. Adoptar un enfoque “Una Salud” supone la intervención de todos los sectores y disciplinas pertinentes.

1. Tratar significa prevenir, detectar, evaluar y reducir los riesgos que entrañan las enfermedades zoonóticas a nivel nacional, regional y mundial, prepararse para hacerles frente y responder ante ellos.

2. Los sectores pertinentes son, como mínimo, aquellos sectores, disciplinas, partes interesadas o ministerios que son fundamentales para hacer frente a la amenaza sanitarias que deben abordarse mediante un enfoque multisectorial “Una Salud”. Otros sectores y organismos, entre ellos el sector privado y el mundo académico, pueden ser partes interesadas en una determinada amenaza sanitaria, y se incluyen siempre que sea necesario.



La mayoría de los países no cuentan con mecanismos adecuados para la colaboración administrativa y técnica entre los sectores de la sanidad animal, la salud pública y el medio ambiente, y con otros sectores y disciplinas³.

- En los casos y situaciones de emergencia de enfermedades zoonóticas, la falta de preparación conjunta y de mecanismos establecidos para la colaboración pueden crear confusión y retrasar las respuestas, y tener efectos sanitarios menos satisfactorios.
- En el caso de las amenazas planteadas por las enfermedades zoonóticas endémicas, la falta de coordinación en materia de planificación, el insuficiente intercambio de información, la falta de evaluaciones y la carencia de actividades de control en todos los sectores pertinentes pueden obstaculizar y complicar la aplicación de programas eficaces de control de enfermedades.

Beneficios que se derivan de una aplicación eficaz del enfoque multisectorial “Una Salud” para las enfermedades zoonóticas

- La respuesta a los eventos de enfermedades zoonóticas y a las emergencias causadas por ellas es más oportuna y eficaz.
- Todos los sectores disponen de la información que necesitan
- Las decisiones se basan en evaluaciones precisas y compartidas de la situación.
- La rendición de cuentas recíproca y ante los responsables de la toma de decisiones asegura la acción por parte de todos los sectores.
- Las reglamentaciones, las políticas y las directrices son realistas, aceptables y aplicables por todos los sectores.
- Todos los sectores conocen las funciones y responsabilidades que les competen en la colaboración.
- Los recursos técnicos, humanos y financieros se utilizan de manera eficaz y se distribuyen equitativamente.
- Las carencias en materia de infraestructura, capacidad e información se detectan y se subsanan.
- La labor de promoción para obtener fondos y el apoyo a las políticas y los programas son más eficaces.

3. La falta de mecanismos nacionales para la adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” para las enfermedades zoonóticas en la mayoría de los países es un hecho bien reconocido, y en la reunión técnica tripartita de alto nivel celebrada en México en 2011 (13) se definieron elementos clave para el establecimiento de una colaboración interministerial eficaz. A menudo se señalan carencias en la colaboración en las evaluaciones externas (14-15), (REG4; PK1; US1) y en las respuestas a eventos de enfermedades zoonóticas. (TZ1)

1.3 Consideraciones relativas a la sostenibilidad de la aplicación de un enfoque multisectorial “Una Salud”

El enfoque multisectorial “Una Salud” se ha aplicado de manera eficaz en algunos países para hacer frente a la amenaza planteada en un determinado momento por una enfermedad zoonótica; luego, una vez pasada la emergencia, se le ha abandonado. Para garantizar la eficacia de la ejecución de las actividades de control de las enfermedades zoonóticas, este enfoque ha de aplicarse de manera regular y sostenible.

Entre los factores clave de la sostenibilidad figuran:

- **voluntad política:** voluntad política al más alto nivel y compromiso y colaboración de todos los sectores pertinentes; ^(CM; MN2; TZ2; TH2)
- **recursos:** recursos humanos y financieros suficientes y distribuidos equitativamente, procedentes de fuentes nacionales; ^(BD1; IN1; QT4)
- **contexto:** establecimiento de las actividades dentro de la infraestructura nacional existente y teniendo en cuenta las circunstancias nacionales; ^(BD4; HT1; IN1)
- **objetivos comunes:** estrategias y actividades basadas en necesidades y objetivos comunes y en prioridades en materia de salud, con beneficios compartidos; ^(UST)
- **gobernanza sólida:** estructuras de gobernanza nacionales sólidas, marcos jurídicos y normativos y orientaciones armonizados, y cumplimiento de las normas regionales e internacionales vigentes; ^(IT1)
- **coordinación regular:** coordinación eficaz y habitual entre todos los sectores pertinentes en materia de planificación y ejecución;
- **comunicación regular:** comunicación eficaz y habitual entre todos los sectores pertinentes y en todos los niveles que sean apropiados para el contexto nacional; ^(JO1; KE2; CR1)
- **sistemas sectoriales sólidos:** sistemas sanitarios sólidos y eficaces en los distintos sectores;
- **reconocimiento de los buenos resultados:** pruebas documentadas de la mejora de los resultados. ^(CA1)



1.3.1 Marcos internacionales y regionales

La armonización con los marcos existentes a nivel internacional y regional⁴ también puede promover la sostenibilidad de un enfoque nacional multisectorial “Una Salud” para las enfermedades zoonóticas. La mayoría de los países trabaja con arreglo a uno o más marcos que requieren la coordinación entre sectores y disciplinas. Como ejemplos se pueden citar:

- el Reglamento Sanitario Internacional (16);
- las normas de la OIE (17);
- los Objetivos de Desarrollo Sostenible [RECUADRO 1]; (18);
- los marcos regionales⁵;
- la Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial (21);
- el *Codex Alimentarius* (22);
- los marcos para la resistencia a los antimicrobianos (23-25);
- la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN); [RECUADRO 2]; (26-27).

Recuadro 1: Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las enfermedades zoonóticas y el enfoque “Una Salud”

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (18), titulados “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, se proponen erradicar la pobreza y lograr el desarrollo sostenible. Estos objetivos adoptan un enfoque integrado, hacen hincapié en la equidad y la sostenibilidad, y son pertinentes para todos los países. A nivel nacional, regional y mundial, los indicadores para medir los progresos hacia el logro de los ODS se han convertido en una prioridad para los gobiernos nacionales.

La adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” para las enfermedades zoonóticas que aborde la interconexión de la salud y sus factores determinantes de carácter social y económico, está en consonancia con el marco de los ODS. La salud es una consideración fundamental para el logro de los 17 objetivos, y la adopción de un enfoque “Una Salud” en las actividades sanitarias ayudará a avanzar hacia el logro de los ODS. Los propios ODS reflejan un enfoque “Una Salud”, al asegurar que las personas y los animales sanos vivan en un planeta sano.

Los países que desarrollen sus estrategias de lucha contra las enfermedades zoonóticas se beneficiarán de una toma de conciencia y comprensión mayores de las sinergias entre las enfermedades zoonóticas, el enfoque “Una Salud” y los ODS, así como de la vinculación entre las actividades relativas a los ODS y los procesos de planificación, los planes estratégicos y los marcos de seguimiento y evaluación relacionados con las enfermedades zoonóticas.

4. Los marcos también pueden adoptar la forma de estrategias, reglamentos, resoluciones y códigos de prácticas.

5. Por ejemplo, la APSED III, los marcos de la UE, los marcos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Unión Africana/ Oficina Interafricana de Recursos Animales (AU-IBAR) (18-19).

El documento "Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems at their Interface" (Marco Operativo para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud Pública Humana, Animal y Ambiental en su Interfaz) (28), fue publicado por el Banco Mundial en 2018. El marco ofrece información general sobre el origen y la justificación del enfoque multisectorial "Una Salud", así como sobre el valor añadido que conlleva su adopción, incluido un examen de los instrumentos y procesos existentes (29). Se han realizado otros exámenes de los instrumentos específicos de "Una Salud" (30-31), y actualmente se está preparando un artículo para la Revista científica y técnica de la OIE en 2019 que proporcionará más orientación a los países sobre la utilización y la armonización de los diversos instrumentos y recursos.

En la presente Guía se ofrecen orientaciones operacionales de carácter práctico y opciones para la ejecución de las actividades nacionales de apoyo a estos marcos.

Recuadro 2: La INFOSAN promueve un enfoque "Una Salud" para la respuesta de emergencia en materia de inocuidad de los alimentos

Establecida en 2004, la INFOSAN es una red mundial de autoridades nacionales en materia de inocuidad de los alimentos integrada por 188 Estados Miembros y gestionada conjuntamente por la FAO y la OMS. Su objetivo es prevenir la propagación internacional de alimentos contaminados y de enfermedades transmitidas por los alimentos, y fortalecer los sistemas de inocuidad de los alimentos en todo el mundo mediante la adopción de un enfoque multisectorial "Una Salud". A estos efectos:

- promueve el intercambio rápido de información durante los eventos que afectan a la inocuidad de los alimentos;
- intercambia información sobre temas importantes en materia de inocuidad de los alimentos de interés mundial;
- promueve las asociaciones y la colaboración entre sectores, países y redes;
- ayuda a los países a fortalecer la capacidad para gestionar las emergencias relacionadas con la inocuidad de los alimentos.

Al adoptar el enfoque "Una Salud", la Secretaría de la INFOSAN alienta a los Estados Miembros a que designen un punto de contacto de emergencia de entre los miembros de la autoridad nacional responsable de la coordinación durante una emergencia nacional en materia de inocuidad de los alimentos, así como coordinadores adicionales de entre los miembros de otras autoridades nacionales que pueden contribuir a garantizar la inocuidad de los alimentos. En la actualidad, la red cuenta con más de 600 miembros de una amplia variedad de sectores pertinentes (por ejemplo, salud humana, sanidad animal, salud ambiental, industria y comercio, turismo). El compromiso activo con la INFOSAN es una forma de reforzar la preparación para la respuesta de emergencia en materia de inocuidad de los alimentos, incluidas las emergencias relacionadas con brotes de enfermedades zoonóticas transmitidas por los alimentos.



Costos y beneficios

Al adoptar un enfoque multisectorial “Una Salud” de las enfermedades zoonóticas, los limitados recursos de dinero y de personal se aprovechan de la mejor manera posible y se mejora la eficiencia y la eficacia de la gestión de las zoonosis, ^(CM2) con la consiguiente reducción de los costos. ^(INI; CA3)

Los resultados pueden medirse simplemente como reducción de la morbilidad y mortalidad, ^(CM2) o mediante análisis de costos-beneficios utilizando datos económicos [SECCIÓN 3.3.2; CAPÍTULO 6]; (32).

Además de mejorar los efectos en la salud pública, el fortalecimiento de los sistemas y la coordinación en los sectores de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente pueden garantizar un elevado rendimiento de las inversiones. Los costos se reducen al evitar la duplicación de actividades y los logros se pueden acrecentar mediante la mejora de las sinergias, por ejemplo, compartiendo las instalaciones de laboratorio entre varios sectores (33). ^(CA3) Al reducir los riesgos de enfermedades zoonóticas, también se reducen las pérdidas sociales indirectas, como los impactos en los medios de subsistencia de los pequeños productores, las deficiencias en materia de nutrición y las restricciones del comercio y el turismo, que, cuando se incluyen, elevan a decenas de miles de millones de dólares EE.UU. los costos mundiales de algunos eventos recientes de enfermedades zoonóticas (34).

Un enfoque multisectorial “Una Salud” facilita la promoción de intervenciones que benefician a todos los sectores pero que acarrearán costos para uno solo (por ejemplo, los costos de vacunar a los perros contra la rabia corren a cargo del sector de la sanidad animal, pero reportan importantes beneficios para la salud pública). El valor añadido para cada uno de los sectores puede justificar la inversión en este enfoque de las enfermedades zoonóticas, servir de instrumento de promoción y ayudar a los responsables de la formulación de políticas a comprender cómo se reparten los costos y los beneficios entre los distintos sectores.

1.4 Comunicación entre las partes interesadas

Para hacer frente a las enfermedades zoonóticas, se ha de establecer una comunicación continua y eficaz en el gobierno, las organizaciones asociadas y otras partes interesadas, así como entre ellos, incluidos los medios de comunicación y el público en general. Una comunicación fiable, transparente y coherente da credibilidad ante las partes interesadas y los asociados nacionales e internacionales.

La tecnología moderna (por ejemplo, las redes de telefonía móvil e Internet) permite a la gente recibir información de muchas fuentes sobre los brotes de enfermedades zoonóticas, lo que puede dar lugar a la circulación de información errónea y crear confusión. Los equipos de preparación para la intervención y respuesta deben contar con especialistas en materia de comunicación para que las partes interesadas reciban mensajes precisos, oportunos, completos y coherentes. ^(CM5; EG2; IT1; JO1) La selección y la capacitación de portavoces de todos los sectores y de las comunidades pueden asegurar la transmisión de los mensajes e infundir confianza en todo tipo de público.

La Guía tripartita sobre las zoonosis establece principios y actividades relacionados con dos aspectos de la comunicación:

- La coordinación de la comunicación interna no asociada al riesgo de enfermedades zoonóticas entre todos los sectores gubernamentales pertinentes y dentro de ellos, así como con otras partes interesadas, se describe en la [SECCIÓN 3.3.3].
- La comunicación y el compromiso de la comunidad en relación con los riesgos de enfermedades zoonóticas se describen en la [SECCIÓN 5.5].

1.5 Factores sociales determinantes de la salud

La adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” para hacer frente a las enfermedades zoonóticas implica considerar las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Sobre estas condiciones de la vida cotidiana influyen factores como la política, las normas culturales, los valores y las creencias, la economía, la distribución del poder, el género y si las personas viven en una comunidad urbana o rural. Los mismos factores influyen en el riesgo de enfermedades zoonóticas y deben tenerse en cuenta al llevar a cabo las actividades descritas en la Guía tripartita sobre las zoonosis. También se debe considerar el contexto social de la transmisión de las enfermedades zoonóticas y sus implicaciones para la vulnerabilidad de los diferentes grupos de personas. Por esta razón, los usuarios de la Guía tripartita deben:

- establecer asociaciones con científicos sociales (sociólogos, antropólogos y demógrafos, entre otros) y contratar sus servicios para la planificación, ejecución y evaluación de las políticas, los programas, las actividades de investigación y la capacitación;
- elaborar estrategias de comunicación que tengan en cuenta el género, las poblaciones indígenas y las minorías, así como las diversas prácticas culturales [SECCIÓN 5.5].
- informar a los trabajadores sanitarios de las comunidades, los gestores de programas y los responsables de las políticas acerca de las influencias sociales más apremiantes en relación con la prevención y el control de las enfermedades zoonóticas en los distintos países;
- considerar las cuestiones de género en la elaboración, aplicación y evaluación de los planes nacionales y los programas de educación y capacitación en materia de enfermedades zoonóticas;
- aprovechar las investigaciones disponibles para explorar y comprender los factores sociales determinantes de la salud en sus países, e incorporar el conocimiento y el cambio de comportamiento en todos los aspectos del control de las enfermedades zoonóticas.



1.6 Seguimiento y evaluación

Establecer una base de referencia de actividades e infraestructura y garantizar el seguimiento y evaluación continuos de los resultados de las estrategias, programas y actividades nacionales relativos a las enfermedades zoonóticas proporciona información ^(ET2) sobre lo que está funcionando bien y lo que se puede mejorar. La información también se puede utilizar para promover el mantenimiento o el fortalecimiento de las actividades que adoptan un enfoque multisectorial “Una Salud”.

En el [CAPÍTULO 6] se describe el diseño de un plan de seguimiento y evaluación. Para cada una de las actividades técnicas específicas de la Guía tripartita, se proponen ejemplos de marcos e indicadores que los países pueden considerar su utilización o adopción para sus propios programas.

2

Acercas de esta guía

- 2.1. Objetivo
- 2.2. Alcance
- 2.3. Uso de esta guía
- 2.4. Consideraciones regionales



2.1 Objetivo

El objetivo de la presente Guía tripartita sobre las zoonosis es proporcionar a los países orientación y herramientas operativas para la aplicación de un enfoque multisectorial “Una Salud” a fin de hacer frente a las enfermedades zoonóticas y otras amenazas sanitarias compartidas en la interfaz hombre-animal-medio ambiente.

Para prestar mayor asistencia a los países que aplican esta Guía tripartita, se agregarán herramientas operativas en apoyo de la aplicación de cada una de las esferas temáticas técnicas. Estas herramientas comprenderán modelos para procesos y procedimientos operativos estándar, mandatos, modelos para la recopilación de datos y la presentación de informes, y otros recursos prácticos que los países pueden adaptar a sus necesidades y contextos.

2.2 Alcance

La Guía tripartita es aplicable a todas las enfermedades zoonóticas⁶ de un país y a todos los países y regiones.

Los temas y actividades técnicos de la Guía tripartita están interconectados, se superponen y son sinérgicos. Las interacciones se pueden visualizar en la Guía de inicio rápido [FIGURA 1]. Estas interacciones se examinan más a fondo en la Guía. Las actividades técnicas [CAPÍTULO 5] deben armonizarse o integrarse con las actividades nacionales existentes o previstas que adopten un enfoque multisectorial “Una Salud” para hacer frente a las enfermedades zoonóticas.

La Guía se aplica a:

- las enfermedades zoonóticas existentes (endémicas y emergentes) prioritarias;
- los eventos y emergencias de enfermedades zoonóticas;
- otras amenazas sanitarias compartidas en la interfaz hombre-animal-medio ambiente, como las relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria.

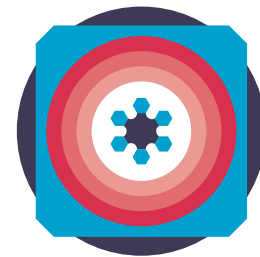
6. Las amenazas de enfermedades zoonóticas pueden ser nuevas, recién detectadas, emergentes o en expansión, existentes o endémicas.

2.3 Uso de esta guía

¿Qué es?

La Guía tripartita es una guía, no una norma o un requisito. Ofrece resúmenes de los objetivos que deben alcanzarse, las actividades que se consideran las buenas prácticas y una variedad de opciones para la consecución de los objetivos. Las buenas prácticas y opciones propuestas se basan en las experiencias disponibles de los países y, por tanto, pueden que no sean aplicables en todos ellos. Se invita a los usuarios a considerar qué opciones tienen más probabilidades de permitirles alcanzar los objetivos en su contexto nacional.

Por lo general, las actividades se ofrecen como elementos que pueden adaptarse a los contextos nacionales y ejecutarse en cualquier orden. Cuando los elementos se ejecutan mejor de manera secuencial, se denominan pasos.



"Guía de la Guía"

Utilice la Guía de inicio rápido de la página VIII para facilitar la navegación a través de la Guía

Principio muy importante: intercambiar experiencias

La asociación tripartita reconoce que la mejor manera de adoptar un enfoque multisectorial "Una Salud" para hacer frente a las enfermedades zoonóticas aún no se ha validado para todas las situaciones, habida cuenta de la amplia variedad de países y contextos.

Se invita a los usuarios a que documenten e intercambien sus experiencias, a fin de que las buenas prácticas y opciones recomendadas puedan seguir fortaleciéndose.

¿A quién?

Esta guía está dirigida al personal encargado de la gestión de las respuestas gubernamentales a las amenazas planteadas por las enfermedades zoonóticas en cualquier nivel administrativo de un país. En la mayoría de los casos, se trata, como mínimo, de los ministerios responsables de la salud humana, la sanidad animal, la fauna silvestre y el medio ambiente. A menudo, los sectores y disciplinas no gubernamentales que no están representados en estos ministerios se tienen que incluir, por ejemplo, como asociados o asesores [SECCIÓN 4.2].

¿Cuándo?

La mejor manera de aplicar las actividades de la guía es como una práctica habitual para tratar las enfermedades zoonóticas. De este modo, se pueden establecer mecanismos y prácticas antes de la aparición de eventos o emergencias. Sin embargo, muchos de los principios y actividades que figuran en la Guía también se pueden adaptar para utilizarse en una situación de emergencia.



Principio muy importante

Las actividades de esta guía se han concebido con la intención de que se ejecuten de manera conjunta o coordinada, utilizando un enfoque multisectorial “Una Salud” que incluya a todos los sectores pertinentes.

¿Cómo?

La Guía tripartita debe aplicarse para atender las necesidades y prioridades de los distintos países

Dependiendo de sus puntos de partida y de sus experiencias pasadas, algunos países utilizarán la guía en su totalidad. Otros pueden utilizarla para respaldar el enfoque multisectorial “Una Salud” en la ejecución de actividades que colmen las carencias específicas detectadas⁷ a nivel nacional, o que pongan en práctica los planes existentes para hacer frente a las enfermedades zoonóticas.

Buenas prácticas

Mejorar y adaptar las estructuras, mecanismos y planes nacionales existentes en lugar de crear otros nuevos.

Los países pueden aplicar progresivamente un enfoque multisectorial “Una Salud” comenzando con una o varias actividades (por ejemplo, cartografía [SECCIÓN 4.1.1] o solo para unas pocas enfermedades zoonóticas señaladas como de alta prioridad [SECCIÓN 4.3.1]). Luego, el proceso puede ampliarse a medida que se vayan obteniendo resultados mejores y que se acumulen la infraestructura y los recursos⁸. (HTI; EGI) En el siguiente recuadro se describe un ejemplo de aplicación progresiva.

Ejemplo de aplicación progresiva

Una revisión informal de la infraestructura nacional revela la existencia de un comité ad hoc de representantes de la sanidad animal y la salud pública que trabajan en la respuesta a las amenazas representadas por las enfermedades zoonóticas. A este pequeño grupo se le puede solicitar que cartografíe la infraestructura en otros sectores, como el del medio ambiente, y hacer posible el establecimiento de un mecanismo de coordinación multisectorial.

7. Las carencias se detectan a menudo a través de la experiencia nacional con enfermedades zoonóticas o mediante evaluaciones internas o externas.

8. El seguimiento de la aplicación de la Guía tripartita puede mostrar beneficios; estos beneficios pueden utilizarse para apoyar la movilización de recursos para actividades ampliadas [CAPÍTULO 6].

2.4 Consideraciones regionales

La Guía tripartita también puede ayudar a abordar los problemas regionales. Estos problemas pueden surgir de las diferencias entre los sistemas de producción y comercialización, el cambio climático, los conflictos armados, el desplazamiento voluntario o forzado de personas o animales, y la dinámica política. Cualquiera que sea la opción que los países adopten de la Guía tripartita, la armonización de sus esfuerzos con las iniciativas regionales o subregionales existentes puede favorecer la obtención de mejores resultados [SECCIÓN 1.3.1]. En el recuadro se describe un ejemplo de la región africana.

Las entidades regionales pueden utilizar la guía para apoyar la aplicación de sus propios programas con arreglo a sus prioridades. Las regiones pueden considerar la posibilidad de establecer un mecanismo de coordinación regional tripartita para facilitar la aplicación nacional de la Guía tripartita y el seguimiento de los progresos a nivel regional. En el recuadro se describe un ejemplo de la región asiática.

Ejemplo: Región de África

En África, el Programa de desarrollo integral de la agricultura en África (35) y la estrategia de desarrollo ganadero para África de la Oficina Interafricana de Recursos Animales de la Unión Africana para 2015-2035 (36) se han comprometido a apoyar a los países en la aplicación del Marco estratégico regional “Una Salud” (37). La vinculación de las actividades de la guía con estas prioridades regionales puede aumentar las posibilidades de éxito de las iniciativas de los países.

Ejemplo: Región de Asia

Desde 2010 existe un mecanismo de coordinación tripartita funcional para la región de Asia y el Pacífico. Basado en experiencias con la gripe aviar altamente patógena y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), este foro reúne a todos los sectores para promover la colaboración multisectorial “Una Salud” a nivel nacional. En apoyo de la colaboración multisectorial en la región, se estableció recientemente una Secretaría “Una Salud” en la Oficina Regional de la FAO para Asia y el Pacífico en Bangkok. Esta estructura regional puede fortalecer la coordinación de la aplicación del enfoque “Una Salud”, lo que redundará en beneficios de todos los sectores y países involucrados.



3

Coordinación multisectorial “Una Salud”

- 3.1. Mecanismos de coordinación multisectorial “Una Salud”
- 3.2. Establecimiento de un mecanismo de coordinación multisectorial “Una Salud”
- 3.3. Garantizar una coordinación sostenible
- 3.4. Coordinación técnica - Determinación y ejecución de las actividades



3.1 Mecanismos de coordinación multisectorial “Una Salud”

Objetivo

Coordinar el enfoque multisectorial “Una Salud” para hacer frente a las enfermedades zoonóticas y otros problemas de salud compartidos en la interfaz hombre-animal-medio ambiente, incluidas las funciones técnicas y de liderazgo, a fin de fortalecer y desarrollar la colaboración, la comunicación y la coordinación entre todos los sectores y lograr mejores efectos en materia de salud.

Un mecanismo de coordinación multisectorial “Una Salud” (MCM)⁹ para las enfermedades zoonóticas se refiere a cualquier grupo formalizado y permanente que actúe con objeto de fortalecer o promover la colaboración, la comunicación y la coordinación entre los sectores responsables del control de las enfermedades zoonóticas y otros problemas de salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente. Un MCM tiene funciones habituales y continuas y es responsable de la coordinación, el liderazgo y la gobernanza de los esfuerzos desplegados por los sectores pertinentes para lograr los objetivos comunes determinados y acordados conjuntamente.

Entre los beneficios prácticos del establecimiento de un mecanismo de coordinación multisectorial “Una Salud” figuran los siguientes

- coordinación y comunicación eficaces por parte de un único grupo que representa a todos los sectores pertinentes;
- asegurarse de que se adopte un enfoque multisectorial “Una Salud” en la planificación de las actividades y la determinación de un orden de prioridad entre ellas, y
- actividades coherentes, estables y que no dependen únicamente de las relaciones personales entre individuos.

9. Definición para los fines de esta guía.

Los mecanismos de coordinación multisectorial tienen funciones de liderazgo y de coordinación técnica. Estas se dividen en dos categorías principales que son complementarias e igualmente importantes para asegurar la armonización entre sectores:

- **liderazgo y coordinación interministeriales:** apoya la coordinación, colaboración y comunicación entre los sectores a nivel de dirección, y promueve un enfoque multisectorial “Una Salud” para la formulación de políticas, la planificación estratégica y la asignación de recursos¹³;
- **coordinación técnica:** apoya la coordinación de las actividades técnicas para garantizar que se adopte un enfoque multisectorial “Una Salud” y que exista una alineación entre las estructuras gubernamentales existentes y entre las actividades técnicas que hacen frente a las enfermedades zoonóticas.

Alcance de la labor y actividades clave

El alcance de la labor del MCM depende de las necesidades y prioridades de los países. El alcance técnico inicial del MCM abarca las enfermedades zoonóticas y puede incluir otras amenazas para la salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente (por ejemplo, las relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria). El ámbito geográfico de influencia y de las actividades dependerá de si el MCM se sitúa a nivel central o subnacional.

Las actividades multisectoriales “Una Salud” del MCM no sólo apoyan el sistema nacional de lucha contra las enfermedades zoonóticas en un país, sino que también mantienen la función continua del MCM. Estas actividades pueden llevarse a cabo en cualquiera de los niveles mencionados anteriormente o delegarse en un subgrupo del MCM. Las actividades específicas se enumeran y describen con mayor detalle en el recuadro y el cuadro siguientes.

Opción: Establecimiento de un mecanismo de coordinación multisectorial en una emergencia

Es mejor si un MCM se establece y ejerce sus funciones antes que surja una emergencia. Sin embargo, en una emergencia ocasionada por una enfermedad zoonótica, se necesita algún mecanismo para la coordinación multisectorial “Una Salud”. De no existir esta función, se ha de establecer una función de MCM de emergencia.

La consideración de cualquier estructura de coordinación existente y la inclusión de elementos de la Guía tripartita optimizará la función y los efectos del MCM de emergencia.

Si se ha establecido un MCM de emergencia, se ha de examinar su función tan pronto como sea posible durante o después de la emergencia y se deben introducir las mejoras necesarias para que pueda asumir el papel de un MCM continuo.

10. Los MCM facilitan la gobernanza en caso de enfermedades zoonóticas en el contexto de la gobernanza sanitaria nacional de un país (38).



Buenas prácticas

Un MCM lleva a cabo estas funciones y actividades clave con el enfoque multisectorial “Una Salud”

Funciones clave	Actividades	Véase la sección...
Establecimiento del MCM	• Reconocer la necesidad de un MCM para las enfermedades zoonóticas.	Sec. 3.2.1
	• Cartografiar los mecanismos de coordinación existentes.	Sec. 3.2.2
	• Convocar y aprobar un MCM para las enfermedades zoonóticas.	Sec. 3.2.3
	• Definir la membresía	Sec. 3.2.4
	• Determinar la dirección, la gobernanza y las modalidades de trabajo.	Sec. 3.2.5
	• Establecer formalmente el MCM.	Sec. 3.2.6
	• seleccionar a subgrupos y asignarles tareas, según sea necesario.	Sec. 3.2.7
	• Determinar los MCM subnacionales.	Sec. 3.2.8
Garantizar una coordinación sostenible	• Obtener y respaldar las decisiones.	Sec. 3.2.9
	• Cartografiar la infraestructura y las actividades.	Sec. 3.3.1
	• Seleccionar las partes interesadas.	Sec. 3.3.1
	• Movilizar y asignar fondos y recursos.	Sec. 3.3.2
	• Efectuar el seguimiento y evaluación de la función y el impacto.	Sec. 3.3.4
Comunicación, promoción y alcance	• Elaborar un marco, una estrategia y un plan para hacer frente a las enfermedades zoonóticas, y facilitar la armonización y coordinación, o la consolidación entre varios marcos, estrategias y planes relacionados con las enfermedades zoonóticas.	Sec. 5.1.2; Recuadro 4
	• Efectuar el seguimiento y armonizar las actividades nacionales de “Una Salud”.	Sec. 4.1; Cap. 6
Comunicación, promoción y alcance	• Garantizar la colaboración de todas las partes interesadas en las actividades multisectoriales “Una Salud” para hacer frente a las enfermedades zoonóticas, incluida la sensibilización y el apoyo a la función y el valor añadido de los MCM.	Sec. 3.3.3; 4.2
Coordinación técnica	• Determinar las actividades técnicas, establecer una orden de prioridad entre ellas y asignar funciones y responsabilidades.	Sec. 3.4.1, 3.4.2
	• Garantizar que las actividades prioritarias esten en marcha, incluidas las seis esferas de actividad técnica descritas en esta guía, y asegurar la coordinación entre ellas.	Cap. 5, 6
	• Coordinar el proceso de determinación de las enfermedades zoonóticas prioritarias y su examen periódico.	Sec. 4.3
	• Organizar ejercicios periódicos de simulación y examinar los sistemas de coordinación de la gestión de las enfermedades zoonóticas y de la respuesta a ellas, incluido el propio MCM.	Sec. 5.1.3, 5.3

3.2 Establecimiento de un mecanismo de coordinación multisectorial “Una Salud”¹¹

3.2.1 Reconocer la necesidad de un MCM para las enfermedades zoonóticas

La necesidad de una coordinación multisectorial “Una Salud” para hacer frente a las enfermedades zoonóticas y, por tanto, la necesidad de un MCM, se pueden reconocer por primera vez cuando:

- la respuesta a un evento de origen zoonótico se debilita o retrasa por falta de coordinación; [\(QT1; INI; MT1\)](#)
- se detecta una insuficiencia en la capacidad de coordinación durante una evaluación externa o una actividad “Una Salud” (por ejemplo, evaluación externa conjunta, taller nacional puente entre los sectores de la salud humana y animal, ejercicios de simulación, examen a posteriori, establecimiento de prioridades entre las enfermedades zoonóticas [\[SECCIÓN 4.1\]](#); [\(US1; CR2; PK1 TZ2\)](#))
- resulta evidente la necesidad de coordinación de una de las actividades descritas en el Cuadro de la página 20;
- se informa a la OMS en el marco de los informes anuales de los Estados partes (39-40) acerca de si existe un mecanismo de coordinación multisectorial para hacer frente a las enfermedades zoonóticas y otros eventos sanitarios existentes o nuevos en la interfaz hombre-animal-medio ambiente humano y los animales.

11. Los elementos que intervienen en la modificación o el fortalecimiento de un mecanismo existente son los mismos que los que intervienen en la creación de un nuevo MCM.



3.2.2 Cartografiar los mecanismos de coordinación existentes

Buenas prácticas

Contar con el apoyo y el acuerdo para adoptar un enfoque multisectorial “Una Salud” al nivel más alto posible del gobierno nacional aumentará la sostenibilidad de las actividades encaminadas a hacer frente a las enfermedades zoonóticas y otras amenazas comunes para la salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente. ^(MN2; TH2; TZ2; CMI; TZ2)

Opción

Aunque falte apoyo en los niveles superiores del gobierno, sigue siendo importante que los organismos que reconozcan la necesidad de un MCM aboguen por él dentro de su propio sector, en otros sectores y con organismos en diferentes niveles administrativos. Las personas o los grupos pequeños que representan a sectores clave y asumen el papel de líderes o de “paladines” pueden ser eficaces para fomentar la voluntad política necesaria para establecer un MCM eficaz y sostenible. ^(BD5)

Los conceptos generales de cartografía de la infraestructura y los recursos descritos en este Guía ^[CAPÍTULO 4] se aplican a la creación de un MCM. Específicamente, en el caso de los MCM, se deben cartografiar y examinar todas las funciones, mecanismos e infraestructuras de coordinación oficiales u oficiosas existentes en el país que puedan aprovecharse o modificarse para utilizarse como MCM para las enfermedades zoonóticas. ^(EG1; IN1; KH2; BD4; HT1)

3.2.3 Convocar y aprobar un MCM para las enfermedades zoonóticas

El MCM debe formar parte del gobierno y tener facultades para tomar decisiones. Lo ideal sería que el MCM sea convocado y apoyado o refrendado oficialmente por el nivel administrativo más alto posible (por ejemplo, primer ministro a nivel central, gobernador a nivel subnacional). ^(CMI; TZ2; MN2; TH2) La convocación a este nivel, además de ser la mejor manera de apoyar a otras organizaciones que intervienen, proporciona al MCM un mandato oficial y estabilidad.

En cualquier caso, la convocación y aprobación del MCM debe recaer en una autoridad situada al menos en un nivel superior al de los ministerios responsables, a fin de que tenga facultades para coordinar y dirigir las actividades de los sectores y convocar a otras partes interesadas.

Dependiendo de cómo esté estructurado el gobierno, lo ideal sería que el órgano u organismo que convoque al MCM sea:

- un ministerio de alto nivel o ministerio coordinador; ^(IN1)
- la oficina del primer ministro o del gobernador.

Otras opciones consisten en que la convocatoria del MCM sea:

- responsabilidad de un ministerio técnico único (por ejemplo, el ministerio encargado de la sanidad animal, la salud humana o el medio ambiente); ^(BH2)
- responsabilidad compartida entre un grupo de ministerios. ^(KE1)

Buenas prácticas

Independientemente del sector que dirija o convoque el MCM, se debe garantizar el equilibrio y la equidad en la representación y la responsabilidad entre todos los miembros.

Por lo general, en los países se necesitan al menos dos niveles de funciones del MCM para alinearse con las funciones antes mencionadas (coordinación interministerial/técnica). Algunos países tienen modelos de tres niveles. ^(BD1, CM1)

Es esencial establecer vínculos funcionales entre los niveles y otros mecanismos de coordinación o actividades relacionados con las enfermedades zoonóticas en el país (por ejemplo, un grupo de acción sobre la gripe aviar).

3.2.4 Definir los miembros del MCM

Principio muy importante: Fomentar la confianza

Generar y mantener la confianza es la máxima prioridad de todo MCM. Cualquier efecto positivo o negativo en la confianza entre los miembros de la MCM y entre la MCM y los asociados externos son consideraciones fundamentales cuando se establece el MCM (por ejemplo, al decidir en qué organismo se localizará el MCM) ^(BD4) y en toda la comunicación interna y externa. ^(KH1)

Los miembros del MCM se definen mediante un análisis de las partes interesadas de los sectores y disciplinas que se encargan de hacer frente a las enfermedades zoonóticas ^[SECCIÓN 4.2]. Las partes interesadas identificadas como asociados clave se incluyen entre los miembros del MCM.

Es importante que:

- los sectores de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente (comprendida la flora y fauna silvestre y los vectores) figuren siempre entre los miembros;
- la mayoría de los miembros sean funcionarios gubernamentales, para que las decisiones se vinculen directamente con las políticas y la acción;
- la representación de los sectores y disciplinas sea equilibrada equitativamente en número y autoridad;



- se incluya al personal de comunicación para armonizar los mensajes entre los sectores. Esto es especialmente importante en situaciones de emergencia. Cuando ya existe una red de comunicadores a nivel de todo gobierno, el MCM se vincula con la red existente.

Las partes interesadas ajenas al gobierno se pueden incorporar en el trabajo del MCM, si a ello hubiere lugar:

- como observadores o asesores; ^(EGI; BD3; NLI)
- como miembros de los subgrupos del MCM;
- mediante la convocación de un grupo asesor de partes interesadas para el MCM ^(NLI) [SECCIÓN 3.2.7].

3.2.5 Determinación de la dirección, la gobernanza y las modalidades de trabajo

Tan pronto como se establece un MCM, sus miembros se ponen de acuerdo sobre los elementos de gobernanza. Si se trata de un MCM existente, los miembros examinan y actualizan estos elementos.

La dirección del MCM puede recaer en un solo ministerio o departamento, rotar entre los ministerios según un plazo acordado (por ejemplo, todos los años), o compartirse.

La presidencia de las reuniones se decide por separado de la dirección. La presidencia normalmente rota entre los ministerios. ^(BD1)

Otros elementos de gobernanza incluyen la organización administrativa, el código de conducta, los protocolos operativos estándar para las actividades, los mecanismos de financiación y los procesos para la toma de decisiones (por ejemplo, votación o consenso, con o sin una disposición para una votación formal en el caso de no llegar a un consenso).

Las modalidades básicas de trabajo abarcan las funciones y responsabilidades de los miembros, los productos de las reuniones, la organización de las reuniones (por ejemplo, frecuencia, duración y lugar) y el apoyo de la secretaría. Las reuniones deben celebrarse periódicamente y no ser convocadas sólo cuando hay que tomar decisiones. ^(KHI; CR4)

La rendición de cuentas – ante quién, por quién y en qué forma – dependerá del nivel del MCM, del nivel administrativo y del mecanismo de reconocimiento formal.

La presentación de informes apropiados para los distintos públicos (por ejemplo, el primer ministro o presidente, el ministro de cada ministerio miembro del MCM, las oficinas subnacionales de los ministerios y otras partes interesadas gubernamentales y no gubernamentales) debe hacerse con regularidad. ^(EGI)

3.2.6 Establecimiento de la base jurídica del MCM

El gobierno debe establecer oficialmente el MCM.

Buenas prácticas

Los MCM establecidos por la legislación, con un mandato y una autoridad claramente definidos:

- son más sostenible;
- son más responsables;
- tienen más probabilidades de funcionar a pesar de cambios en el gobierno o en el personal técnico;
- pueden movilizar recursos de manera más eficaz. (BD4; TH1; IN1; KE1)

Opción

De no ser posible establecer formalmente el MCM dentro del gobierno, el hecho de que la MCM opere a nivel técnico sin un establecimiento formal permite que las actividades multisectoriales “Una Salud” continúen y, si las circunstancias cambian, la transición a un MCM establecido formalmente será más fácil. (CA1; EG2)

3.2.7 Selección de los subgrupos necesarios y definición de sus tareas¹²

El MCM puede designar uno o más subgrupos, según sea necesario, para que se centren más específicamente en una actividad o función en particular en representación del MCM. Se pueden necesitar subgrupos para:

- una enfermedad zoonótica prioritaria específica o un evento o emergencia de origen zoonótico que requiera habilidades o conocimientos altamente especializados; (CA2; ET1; GH1)
- tareas o funciones administrativas (por ejemplo, redactar una estrategia sobre enfermedades zoonóticas o consolidar los planes de acción existentes [SECCIÓN 5.]; [RECUADRO 4], (MN2) gestionar recursos, redactar o revisar las políticas o procedimientos del MCM, realizar el seguimiento y evaluación);
- coordinar actividades técnicas (por ejemplo, planificar un sistema de vigilancia, realizar evaluaciones conjuntas de riesgos). (CM4; EG3; MT1; UK1)

Si la cartografía encuentra a uno o más grupos técnicos que ya trabajan en enfermedades zoonóticas, (KH2; GH1; EG1) el MCM puede asumir la responsabilidad de coordinar los grupos directamente o establecerlos como subgrupos para coordinar su trabajo con el MCM y sus otros subgrupos.

12. En la Guía tripartita, el término genérico “grupo” se usa para designar a subcomités, grupos de trabajo y grupos de tareas, entre otros



Se puede establecer un subgrupo de asesoramiento externo para que el MCM se pueda beneficiar de la experiencia y las perspectivas de las partes interesadas que no participan en la toma de decisiones del MCM. ^(NL1; BD3; EG1) Se puede tratar tanto de actores gubernamentales como no gubernamentales (por ejemplo, ministerios no representados en el MCM, grupos industriales, universidades, sociedades profesionales médicas y veterinarias y grupos de la sociedad civil).

3.2.8 Determinación de las estructuras subnacionales necesarias

Los MCM se pueden establecer a nivel central y a nivel subnacional (incluido el local), según sea necesario. Los elementos de este capítulo de MCM se aplican al establecimiento de un MCM en cualquier nivel administrativo. Algunas consideraciones específicas para los MCM subnacionales incluyen:

- los MCM a nivel subnacional son particularmente útiles:
 - en gobiernos federados o descentralizados;
 - en países grandes (desde el punto de vista geográfico o por densidad de población);
 - en países donde las amenazas de las enfermedades zoonóticas difieren según la parte del país de que se trate;
- los MCM subnacionales se pueden ampliar para que actúen como MCM a nivel central; ^(TH1)
- el MCM central asegura una comunicación regular, incluido el intercambio de información, entre los MCM subnacionales y el MCM central. Los procedimientos de comunicación deben estar claramente definidos y documentados.

3.2.9 Registro y aprobación de las decisiones

Todas las decisiones y los acuerdos sobre los elementos descritos en esta sección constan en un documento oficial de gobierno y son aprobados por los miembros a fin de ofrecer una base convenida para que el MCM opere en todos los sectores. ^(BD2; KE1)

- Las decisiones y los acuerdos pueden incluirse en el marco, la estrategia y los planes de acción para las enfermedades zoonóticas descritos en la sección dedicada a planificación estratégica ^{[SECCIÓN 5.1]; [RECUADRO 4]}.
- La aprobación del documento de gobierno al más alto nivel gubernamental posible aumenta la legitimación del MCM. ^(CM1; TZ2; MN2; TH2)

3.3 Garantizar una coordinación sostenible

3.3.1 Cartografía de la infraestructura y las partes interesadas

Garantizar que el MCM y todas sus actividades se armonicen de manera adecuada con las estructuras y actividades existentes o se establezcan debidamente en el interior de estas es la clave para asegurar la sostenibilidad [SECCIÓN 4.1.1] y maximizar la colaboración y el intercambio de recursos. Para ello también se requiere el conocimiento de todas las actividades multisectoriales “Una Salud” [SECCIÓN 4.1.2] y de las relacionadas con las enfermedades zoonóticas.

El MCM lleva a cabo el análisis de las partes interesadas [SECCIÓN 4.2], no sólo cuando se está estableciendo el mecanismo, sino también para cada tarea, como la respuesta a un evento de enfermedad zoonótica [SECCIÓN 5.3].

3.3.2 Movilización y asignación de fondos y recursos

Asegurar una financiación sostenible y equitativa entre todos los sectores pertinentes es fundamental para garantizar la continuidad de los programas destinados a reducir los riesgos de las enfermedades zoonóticas. Se necesitan recursos tanto para las emergencias (por ejemplo, investigación de brotes, capacidad de respuesta inmediata de los laboratorios, cuarentena) como para las actividades habituales (por ejemplo, funcionamiento del MCM, personal básico, vigilancia de rutina, programas habituales de inmunización animal y humana).

Buenas prácticas

El MCM debe tener la facultad de tomar decisiones, entre ellas la de comprometer recursos financieros y humanos. (IT1; BD1; IN1)

Fuentes de financiación:

Las fuentes de financiación del MCM y de las actividades multisectoriales “Una Salud” para hacer frente a las enfermedades zoonóticas en un país van desde los recursos fiscales hasta los fondos proporcionados por donantes externos.

- La cartografía de los recursos humanos y financieros de que disponen los gobiernos, el sector privado y las instituciones académicas es un primer paso [SECCIÓN 4.1.1]. (REG3; PK2)



- La cartografía debe dar cuenta específicamente de los fondos aportados por los sectores para las enfermedades zoonóticas, incluido el apoyo en especie, como el personal adscrito al MCM. ^(KEI)
- La financiación interna y externa destinada a objetivos específicos (por ejemplo, la lucha contra la gripe zoonótica) debería reorientarse, en la medida de lo posible, hacia planes y estrategias globales relacionados con las enfermedades zoonóticas. ^(BDI)
- La cartografía debe considerar los recursos actuales o futuros que aportan otros órganos gubernamentales (por ejemplo, los ministerios de finanzas, los órganos parlamentarios y el sector de la seguridad) responsables de las esferas en las que el impacto de las enfermedades zoonóticas puede llegar a ser importante.

Buenas prácticas

Los países deben utilizar fuentes nacionales de financiación para todas las actividades principales relacionadas con las enfermedades zoonóticas.

Asignación de fondos a las actividades

- La armonización de la movilización de recursos y la asignación de fondos con las prioridades estratégicas asegura que los recursos finitos se aprovechen de la mejor manera posible.
- El MCM puede tener la facultad de recibir y asignar fondos, o puede proporcionar a los asociados información sobre sus prioridades estratégicas para que estos alineen su financiación con las prioridades del MCM.
- El MCM puede ser responsable de la coordinación de la financiación de las actividades multisectoriales “Una Salud”, o de la financiación de las actividades sectoriales específicas relacionadas con las enfermedades zoonóticas, o de ambas: ^(BDI; QT1; INI)
 - El MCM garantiza que todos los sectores afectados por una enfermedad zoonótica contribuyan equitativamente a hacerle frente, aún cuando la actividad requerida es responsabilidad de otro sector (por ejemplo, el sector de la salud humana contribuye al costo del trabajo del sector de la sanidad animal destinado a controlar una enfermedad zoonótica en los animales a fin de reducir el riesgo de que las personas se infecten);
 - Los MCM pueden optar por financiar actividades por medio de una financiación designada para una enfermedad específica en lugar de compartir los costos. ^(QT1; QT4; BDI)
- Los sectores puede necesitar financiación adicional para adoptar el enfoque multisectorial “Una Salud” de las enfermedades zoonóticas. Una vez adoptado, este enfoque debería de reducir los costos al aumentar la eficiencia. El seguimiento y la evaluación y el continuo examen costos- beneficios son factores importantes para comprobar los ahorros de costos y permitir la reasignación de fondos según sea necesario.
- En algunos casos, el sector privado puede financiar la ejecución de actividades específicas relacionadas con las enfermedades zoonóticas en el marco de las prioridades estratégicas establecidas por el MCM. ^(CM3; BD3; CO1; UG1)

3.3.3 Comunicación coordinada y promoción

Buenas prácticas

Garantizar la armonización y la coherencia de la comunicación con las partes interesadas y el público [SECCIÓN 5.5].

El MCM se comunica con las principales partes interesadas, entre ellos los encargados de formular las políticas en otras esferas, a fin de sensibilizarlos acerca del papel del MCM y conseguir que colaboren en sus actividades. Esta comunicación es tanto interna (dentro y entre las organizaciones asociadas y con las partes interesadas representadas como miembros del MCM) como externa (con las partes interesadas no representadas como miembros de la MCM y con el público).

El MCM debe tener un plan de comunicación estructurado, cuyos objetivos pueden consistir en:

- sensibilizar sobre el MCM y sus funciones;
- fomentar la confianza para aumentar la colaboración y el apoyo, y facilitar la aplicación de las políticas y programas;
- establecer el MCM como principal fuente de conocimientos, información y orientación en materia de política sobre enfermedades zoonóticas;
- promover la adopción del enfoque multisectorial “Una Salud” de las enfermedades zoonóticas.

El plan de comunicación del MCM puede abordar:

- los mecanismos para la comunicación habitual entre los organismos miembros, los subgrupos y las estructuras subnacionales;
- la determinación de los públicos destinatarios y los planes para la colaboración de las partes interesadas;
- la elaboración y el uso de un conjunto básico de mensajes acordados en relación con las enfermedades zoonóticas prioritarias, entre ellos el procedimiento para una comunicación eficaz durante eventos o emergencias [SECCIONES 5.1, 5.5]; [RECUADRO 4];
- la armonización con otros planes para facilitar información al público, por ejemplo, a las comunidades afectadas;
- el seguimiento y evaluación de las actividades de comunicación del MCM [CAPÍTULO 6].



3.3.4 Seguimiento y evaluación de la función y el impacto

El seguimiento y evaluación de las actividades de la Guía tripartita y de su impacto pueden ayudar a los gobiernos a mejorar los marcos, estrategias y políticas de lucha contra las enfermedades zoonóticas y contribuir a la sostenibilidad del MCM.

El MCM debe coordinar las actividades de seguimiento y evaluación ^(ET2) descritas en el [CAPÍTULO 6]. El seguimiento y evaluación debe incluir no sólo las actividades técnicas de la Guía tripartita sino también las actividades administrativas y técnicas del propio MCM.

3.4 Coordinación técnica – Determinación y ejecución de las actividades del MCM

Las actividades de coordinación técnica incluyen la coordinación de las seis actividades examinadas en el [CAPÍTULO 5] (planificación estratégica y preparación para casos de emergencias; vigilancia e intercambio de información; investigación y respuesta ante brotes; evaluación conjunta de riesgos; reducción de riesgos, estrategias de comunicación y participación comunitaria, y formación de la fuerza laboral) [CAPÍTULO 5]; [RECUADRO 3] (KE2; QT1; CR1; EG3; CM5; BD6; KH2)

Ente las otras actividades técnicas que el MCM puede gestionar o supervisar figuran:

- establecer prioridades entre las enfermedades zoonóticas utilizando el enfoque multisectorial “Una Salud”, con inclusión de la revisión periódica de las prioridades [SECCIÓN 4.3];
- realizar periódicamente ejercicios de simulación y exámenes de la gestión de las enfermedades zoonóticas y de los sistemas de coordinación de las respuestas, incluido el propio MCM, y asegurarse de que en las estrategias y los planes se tengan en cuenta las lecciones aprendidas [SECCIÓN 5.1];
- colaborar con asociados internos y externos para detectar las deficiencias en cuanto a conocimientos técnicos y promover la recopilación de información o la investigación para subsanarlas.

Estas tareas se realizan normalmente en el nivel de coordinación técnica [SECCIÓN 3.2.3] si se utiliza esa estructura, o por un subgrupo del MCM.

Antes de emprender tareas técnicas, se deben determinar las actividades necesarias y establecer un orden de prioridad entre ellas, y se tienen que asignar las funciones y responsabilidades a los miembros del MCM, como se describe en las secciones siguientes.

3.4.1 Determinación de las actividades técnicas

Las actividades técnicas específicas relacionadas con las enfermedades zoonóticas que deben emprenderse se determinan basándose en el examen de los planes nacionales y de las deficiencias detectadas mediante la evaluación de la infraestructura nacional [SECCIÓN 4.1].

- Los miembros convienen en la lista de actividades técnicas que el MCM ha de realizar.
- Para cada actividad, se describen de manera detallada los recursos humanos y financieros necesarios
- Para cada actividad, se establece (o se revisa) un plan de acción.

Buenas prácticas

El MCM debe resolver los desacuerdos entre los sectores con respecto a las actividades. Cuando los desacuerdos persistan y ponga en peligro la aplicación efectiva del enfoque multisectorial “Una Salud”, se debe considerar la posibilidad de:

- emprender o recurrir a evaluaciones internas o externas independientes [por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), Marco de seguimiento y evaluación (41), la herramienta de evaluación de las prestaciones de los servicios veterinarios (PVS) de la OIE (75) [SECCIÓN 5.4];
- una evaluación independiente de los impactos en los sectores.

3.4.2 Establecimiento de prioridades entre las actividades técnicas

El MCM enumera las actividades técnicas propuestas, dando prioridad a las actividades que tienen mayor impacto en las enfermedades zoonóticas prioritarias acordadas. En el recuadro se describe un ejemplo de asignación de prioridad a actividades técnicas. (TZ3; US1; ET1; MN2; PK2)

Inicialmente, al establecer las prioridades se debería considerar qué actividades han de realizarse para reducir los riesgos inmediatos para la salud humana o la sanidad animal. Basándose en una comprensión clara de estas prioridades, se pueden considerar los aspectos políticos o financieros, ya que el establecimiento de prioridades, la selección de las actividades y la determinación de los recursos son interdependientes y cada uno se considera necesariamente en el contexto del otro. (PK1; US1)



Ejemplos: Establecimiento de prioridades entre las actividades técnicas basándose en la prioridad otorgada a las enfermedades zoonóticas

Si se conviene en que la gripe zoonótica es una prioridad y la enfermedad no está presente en el país pero sí en un país limítrofe, el MCM puede dar prioridad a una evaluación conjunta del riesgo para estimar la probabilidad y el impacto de la propagación de la enfermedad a través de la frontera.

Si se conviene en que la rabia es una prioridad, pero no existe un programa de control de la rabia, el MCM puede dar prioridad al diseño, la aplicación y la evaluación de un programa de control recurriendo al proceso del Plan Maestro para la Prevención y el Control de la Rabia Canina (42).

Si se conviene en que la tuberculosis zoonótica es una prioridad, pero no existen datos nacionales sobre la prevalencia de la tuberculosis zoonótica en los seres humanos, el MCM puede dar prioridad a la vigilancia de los agricultores en zonas con una alta prevalencia en el ganado.

Basándose en un examen de las actividades prioritarias y de los fondos disponibles [SECCIÓN 3.3.2], el MCM toma una decisión con respecto a las actividades y los mecanismos de financiación. Es posible que se añadan nuevas actividades y que éstas se amplíen a medida que se disponga de más recursos. (HTI)

Periódicamente, el MCM vuelve a evaluar los objetivos y las prioridades y ajusta las actividades según sea necesario.

Opción

De no haberse acordado un orden de prioridad entre las enfermedades zoonóticas mediante el enfoque multisectorial “Una Salud”, las enfermedades zoonóticas que aparecen en cada una de las listas de enfermedades zoonóticas prioritarias de un sector específico podrán sustituirse temporalmente hasta que se pueda establecer un orden de prioridad conjunto que abarque a todos los sectores pertinentes.

3.4.3 Funciones y responsabilidades

En principio, todas las actividades técnicas se realizan conjuntamente utilizando el enfoque multisectorial “Una Salud”. En la práctica, no todos los aspectos se ejecutan juntos, ya que se necesitan muchas actividades sectoriales específicas para contribuir a los objetivos y efectos compartidos, y cada sector es responsable de llevar a cabo diferentes aspectos de las actividades, desde el nivel local hasta el central. En todos los casos, la planificación y coordinación se realizan con el enfoque multisectorial “Una Salud”, aun cuando las actividades se ejecutan por separado.

Compartir la responsabilidad de los efectos de una actividad técnica promueve la acción y la colaboración entre los sectores participantes, mientras que la definición de las funciones y responsabilidades específicas garantiza la eficacia del proceso.

En aras de la transparencia y la coordinación, los sectores que asumen la responsabilidad de ejecutar las actividades facilitan información al MCM sobre los gastos, la finalización de las actividades y los resultados de la labor de seguimiento y evaluación.

Recuadro 3: Coordinación de las actividades descritas en esta guía

El establecimiento de un mecanismo de coordinación multisectorial y funcional “Una Salud” facilita la coordinación de las actividades en las seis esferas técnicas [CAPÍTULO 5], así como en materia de seguimiento y evaluación [CAPÍTULO 6] y en las actividades transversales descritas en el [CAPÍTULO 4] y el [CAPÍTULO 3]. Estas actividades también pueden ser coordinadas por diferentes niveles, un subgrupo del MCM o un grupo por separado establecido a efectos de coordinación (todos ellos denominados “MCM” a efectos de la Guía tripartita). Todos los sectores pertinentes están representados en cualquiera de estos grupos.

Los aspectos específicos de la coordinación se describen en las secciones pertinentes de la actividad técnica [CAPÍTULO 5].



4

Comprensión del contexto y las prioridades nacionales

- 4.1. Cartografía de la infraestructura y las actividades
- 4.2. Selección y análisis de las partes interesadas pertinentes
- 4.3. Establecimiento de prioridades entre las enfermedades zoonóticas



4.1 Cartografía de la infraestructura y las actividades

Objetivo

Comprender el contexto nacional, en particular las estructuras y la infraestructura, los recursos financieros, los vínculos formales e informales entre sectores y disciplinas, y los marcos internacionales y regionales para poder establecer las actividades de manera eficaz, eficiente y sostenible utilizando el enfoque multisectorial “Una Salud”.

La cartografía se refiere a la recopilación y examen de información sobre el alcance completo de las actividades nacionales de lucha contra las enfermedades zoonóticas. Esta información se analiza en el contexto de la actividad prevista a fin de evitar la duplicación de esfuerzos e infraestructura.

4.1.1 Cartografía de la infraestructura

Para que el enfoque multisectorial “Una Salud” obtenga buenos resultados en los países se necesita conocer la infraestructura, la capacidad y los recursos nacionales de que disponen los países para hacer frente a las enfermedades zoonóticas, en particular, los mecanismos existentes para la colaboración entre sectores y disciplinas.

El contexto es importante

Entender el contexto del país en términos de infraestructura, partes interesadas y prioridades existentes mejora el impacto y la sostenibilidad de las actividades.

La cartografía de todos los sectores pertinentes establece este entendimiento. Además, la cartografía es la base para el seguimiento y la evaluación de las actividades nuevas o reforzadas [CAPÍTULO 6].

Los aspectos de la cartografía y el análisis pertinentes a las esferas técnicas específicas se incluyen en la sección de actividades asociadas [CAPÍTULO 5].

La cartografía incluye:

- estructuras e infraestructuras sectoriales específicas, responsabilidades, programas y actividades relacionados con las enfermedades zoonóticas, incluidas las necesidades y prioridades específicas de los sectores,
- obligaciones internacionales y regionales [SECCIÓN 1.3.1];
- actividades y programas colaborativos, multidisciplinarios, multisectoriales y/o específicos “Una Salud” dentro de los sectores pertinentes o entre ellos;
- actividades ejecutadas en asociación con el gobierno central o subnacional, las universidades, las organizaciones no gubernamentales, las empresas, (UG1; CM3; CO1) u otras entidades, en sectores distintos a los de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente, y a nivel central o subnacional;
- marcos, protocolos, planes y estrategias relacionados con las enfermedades zoonóticas diseñados por sectores o en colaboración entre sectores [SECCIÓN 5.1]; [RECUADRO 4].
- recursos humanos y financieros disponibles;
- obstáculos para ampliar la colaboración.

Opción

Puede que no sea posible realizar una cartografía exhaustiva de todas estas esferas. En ese caso, la cartografía puede centrarse inicialmente en una esfera (por ejemplo, cartografiar todos los aspectos existentes para la vigilancia de una enfermedad zoonótica prioritaria). La cartografía puede ampliarse en la medida en que las partes interesadas que dispone de información complementaria participen y colaboren, y que se encuentren nuevos fondos.

Los datos proporcionados por la cartografía se analizan para descubrir:

- superposiciones, lagunas y sinergias entre las actividades de las partes interesadas pertinentes;
- problemas de las partes interesadas en relación con el enfoque multisectorial “Una Salud” previsto;
- dónde se adopta un enfoque multisectorial “Una Salud” en las estructuras, procesos y documentos existentes;
- quién está haciendo qué en relación con las enfermedades zoonóticas y qué es lo que se prevé que produzcan;
- dónde los mandatos de las organizaciones de los sectores de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente pueden ocasionar conflictos o superposiciones;
- en dónde existen déficit en materia de recursos financieros y humanos, inclusive en lo referentes a la experiencia y las habilidades en todos los sectores.



Opción

En situaciones de emergencia, es posible que se tengan que emprender actividades urgentes sin una cartografía completa. En este caso, la cartografía deberá realizarse igualmente, en el tiempo disponible y concentrándose en los marcos, protocolos, planes y estrategias existentes, y en los recursos humanos.

4.1.2 Situar los procesos y actividades nacionales multisectoriales “Una Salud” en su contexto

Las organizaciones, organismos e instituciones internacionales, regionales y nacionales han desarrollado procesos y actividades para sostener el crecimiento del enfoque multisectorial “Una Salud”. Las regiones y los países están utilizando con muy buenos resultados estos procesos y actividades de la iniciativa Una Salud.

Sin embargo, todavía existen dudas sobre cuál es la mejor manera de adoptar un enfoque multisectorial “Una Salud” para las enfermedades zoonóticas (es decir, cómo organizar la aplicación de estos procesos y actividades). En consecuencia, en la Guía tripartita se incluyen informes sobre la forma en que las regiones y los países han aplicado con éxito los elementos del enfoque multisectorial “Una Salud”.

En un esfuerzo por ayudar a las regiones y países a determinar los recursos disponibles, y una secuencia de elementos que funcionen en su entorno, en la presente sección se utiliza la metáfora del crecimiento de un árbol “Creciendo con el enfoque multisectorial Una Salud” (*Growing with the One Health approach*) (véase la [FIGURA 2] y el recuadro de la página 40).

Un concepto crítico es que la mejor manera en que cada región o país puede crecer con el enfoque “Una Salud” depende de su contexto y sus prioridades. Además, es posible que las regiones y los países conozcan otros procesos y actividades multisectoriales “Una Salud” que podrían promover con buenos resultados el crecimiento del enfoque “Una Salud”.

Creciendo con el enfoque “Una Salud”*

Elementos esenciales:

- Voluntad política (compromiso con las normas internacionales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible);
- Planes de financiación sostenibles;
- Comunicación (entre sectores y disciplinas a nivel internacional, regional, nacional y subnacional).

Trabajo sobre el terreno:

- Coordinación multisectorial “Una Salud” (en la Guía tripartita);
- Marcos y orientaciones (por ejemplo, plataformas y marcos multisectoriales nacionales, “el Marco operativo OMS-OIE para la buena gobernanza en la interfaz hombre-animal”, “el *Operational framework for strengthening human, animal and environmental public health systems at their interface*” del Banco Mundial, la Nota de orientación sobre políticas “Impacto, resiliencia, sostenibilidad y transformación para la seguridad alimentaria y nutricional” [FIRST], y la Guía tripartita);
- Seguimiento y Evaluación (establecimiento de la base de referencia, por ejemplo, véase la Guía tripartita [CAPÍTULO 6]);
- Entendimiento del contexto y las prioridades del país (en el Guía tripartita).

Plantación:

- Autoevaluaciones (por ejemplo, la herramienta PVS de la OIE, las misiones RIS/evaluación externa conjunta de la OMS, y la Evaluación de los servicios de salud ambiental en los países del Banco Mundial [en preparación]).

- Exámenes (por ejemplo, el *Handbook for the Assessment of Capacities at the Animal-Human Interface* (Manual para la evaluación de capacidades en la interfaz animal-humana) de la OMS-OIE y los talleres nacionales puente RIS-PVS).

Después de la plantación:

- Elaboración de perfiles (Asignación de prioridades (por ejemplo, la Herramienta “Una Salud” de establecimiento prioridades entre las enfermedades zoonóticas de los Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de las Enfermedades [US-CDC]);
- Evaluaciones y valoraciones posteriores (por ejemplo, los exámenes a posteriori de la OMS, el análisis de las deficiencias de la herramienta PVS de la OIE, la herramienta de evaluación de la vigilancia de la FAO [SET] y la herramienta de cartografía de laboratorio [LMT], así como *One Health - Assessment for Planning and Performance (43)* de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional [USAID]).

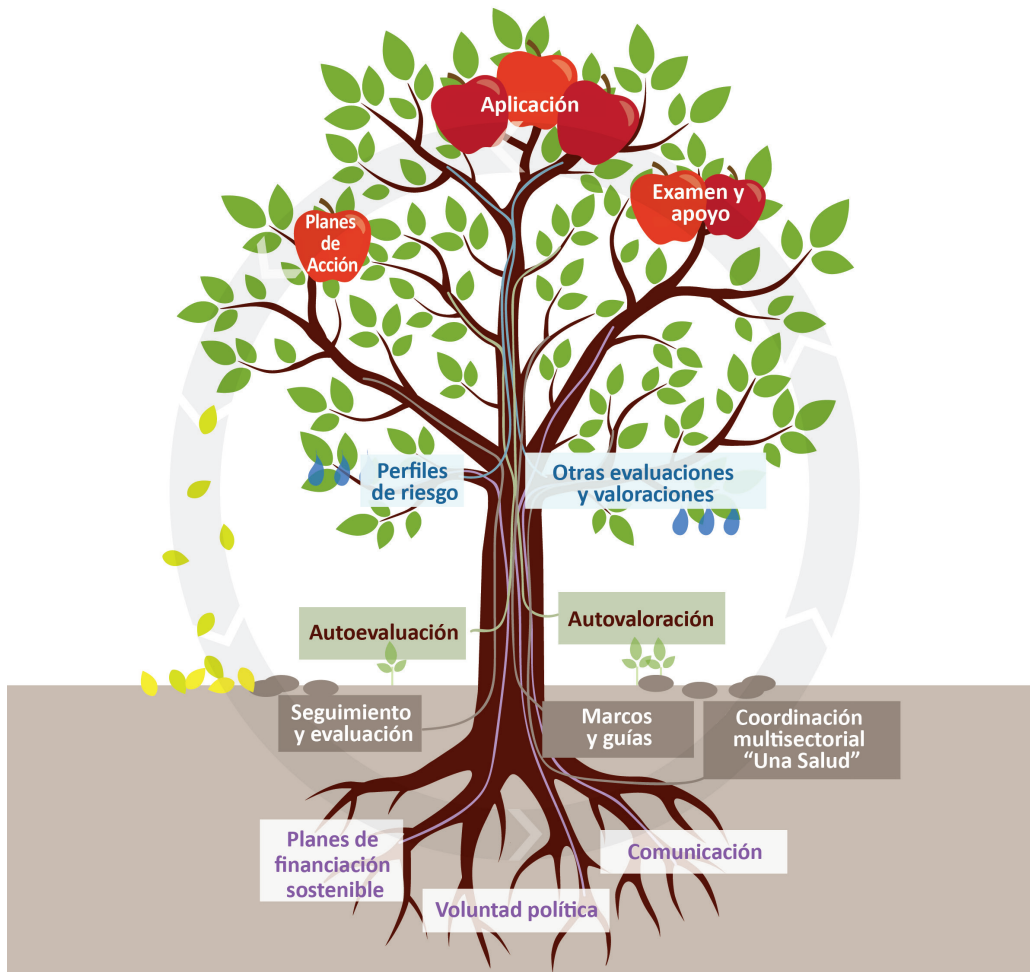
Con la Maduración:

- Planes (por ejemplo, planes estratégicos para los países, Plan de Acción Nacional para la Seguridad Sanitaria (44) y planes de acción específicos para cada enfermedad);
- Aplicación, examen y apoyo (por ejemplo, exámenes a posteriori, ejercicios de simulación de la OMS, ejercicios de simulación a nivel regional o nacional notificados o coordinados por la FAO o la OIE, OH-SMART™).

*Estos elementos se enumeran en una secuencia aproximada que demuestra cómo cada elemento se ramifica en otros. Cada elemento puede continuar como una actividad permanente (por ejemplo, la voluntad política y la financiación y el mecanismo de coordinación de “Una Salud”) o como una referencia constante (por ejemplo, marcos y orientaciones), o puede que haya que repetirlo cada cierto tiempo, después de pocos años (por ejemplo, autoevaluaciones y valoraciones, establecimiento de prioridades, elaboración de perfiles de riesgo). Véase la [FIGURA 2] para las actividades y procesos adicionales que encajan en cada elemento.



Figura 2. Creciendo con el enfoque de “Una Salud”



4.2 Selección y análisis de las partes interesadas pertinentes

Cuando se adopta un enfoque multisectorial “Una Salud” para una actividad, es importante seleccionar a las partes interesadas¹³ e incluirlas lo antes posible en el proceso de planificación para contar con una representación completa de todas las perspectivas.

En la Guía tripartita, por partes interesadas se entiende toda persona o grupo de personas que participa o debe participar como asociado en la prevención o la gestión de las enfermedades zoonóticas u otras amenazas comunes para la salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente. Las partes interesadas son aquellas que influyen en las amenazas planteadas por las enfermedades zoonóticas, experimentan sus consecuencias o se consideran afectadas por ellas, incluidas aquellas que puedan verse afectadas por las medidas adoptadas para hacer frente a tales amenazas.

Los aspectos relativos a la selección y el análisis de las partes interesadas pertinentes para esferas técnicas específicas se incluyen en la sección relativa a las actividades asociadas [CAPÍTULO 5].

Un análisis de las partes interesadas permite seleccionarlas e incorporarlas con las funciones y responsabilidades adecuadas (45-47). El análisis de las partes interesadas es un proceso consultivo que comprende los siguientes componentes:

- **definición del objetivo:** se define claramente el objetivo de la actividad para la que se seleccionan a las partes interesadas;
- **selección de las partes interesadas:** se seleccionan las partes interesadas pertinentes para la actividad;
- **categorización de las partes interesadas:** se cartografían y analizan las relaciones entre las partes interesadas y sus prioridades;
- **colaboración de las partes interesadas:** conversación con cada una de las partes interesadas sobre la mejor manera en que pueden colaborar.

El análisis es específico para cada actividad y puede tener un alcance limitado (por ejemplo, determinar las disciplinas necesarias para una cuestión específica de investigación) o un alcance amplio (por ejemplo, escoger en el sistema sanitario nacional a las partes interesadas pertinentes para las enfermedades zoonóticas, para la cartografía o el establecimiento del MCM).

13. Las partes interesadas son, como mínimo, aquellos sectores, disciplinas o ministerios que son esenciales para hacer frente a las amenazas sanitarias que deben abordarse mediante un enfoque multisectorial de “Una Salud”. Otros sectores y organismos, incluidos el sector privado y el mundo académico, pueden ser partes interesadas en una determinada amenaza para la salud, y se incluyen siempre que sea necesario.



Las partes interesadas pertinentes para las enfermedades zoonóticas son aquellas que se consideran fundamentales para la gestión nacional de la amenaza sanitaria a que se ha de hacer frente, por ejemplo

- **en todos los casos:**
 - departamentos gubernamentales u organismos responsables de la salud humana, la sanidad animal, la flora y fauna silvestre, el control de vectores y el medio ambiente.
- **en algunos casos:**
 - departamentos gubernamentales u organismos responsables de la producción animal, la inocuidad de los alimentos, las finanzas, la seguridad, el transporte, el comercio, la seguridad fronteriza, la inocuidad de las sustancias químicas, la seguridad radiológica, la gestión de desastres, los servicios de emergencia, la defensa y los organismos reguladores; ^(BH2)
 - partes interesadas no gubernamentales, a saber, la industria, las asociaciones médicas, las asociaciones de agricultores, las poblaciones indígenas, los medios de comunicación, la sociedad civil y las universidades; ^(TH3; NA1; CA2; BD3)
 - los países vecinos o los asociados comerciales.

Las partes interesadas gubernamentales, en cuanto responsables de aplicar las medidas de reducción del riesgo y de responder a las enfermedades zoonóticas, desempeñan un papel fundamental en todos los aspectos relativos a la planificación y la coordinación.

Las partes interesadas del sector privado (por ejemplo, la industria), probablemente tienen prioridades que difieren de las de los gobiernos nacionales. Tener en cuenta sus perspectivas y obtener su respaldo es a menudo fundamental para la aplicación satisfactoria de las políticas y las actividades y la sostenibilidad de las mismas. ^(CO1; USA3; CM3)

El sector privado puede tener incentivos para instaurar prácticas de reducción de riesgos a fin de evitar pérdidas de producción y económicas.

El sector académico a menudo cuenta con los conocimientos especializados y la información necesarios para la confirmación de las enfermedades, el análisis de los datos y otras actividades técnicas especializadas. Las universidades desempeñan un papel clave en la formación de la fuerza laboral, tanto en lo que se refiere a las competencias técnicas como a la aplicación del enfoque multisectorial “Una Salud”. ^(MY1; TZ3; VN2; BD3)

Las comunidades son partes interesadas clave. Los líderes comunitarios, como los líderes religiosos y los dirigentes de las poblaciones indígenas, pueden ser fundamentales para lograr la participación de las comunidades en la aplicación de las políticas y actividades. ^(HT1; US2; CA2; NA1)

4.3 Establecimiento de prioridades entre las enfermedades zoonóticas

Para que el alcance de las actividades de lucha contra las enfermedades zoonóticas siga siendo práctico, se necesita establecer prioridades tanto entre las enfermedades zoonóticas como entre las actividades conexas (por ejemplo, la armonización de la vigilancia y la elaboración de un plan de preparación multisectorial) utilizando el enfoque multisectorial “Una Salud”. También es necesario establecer prioridades entre las enfermedades zoonóticas en relación con otros problemas nacionales de salud y seguridad.

Establecer conjuntamente prioridades entre las enfermedades zoonóticas y convenir en las que se trabajará en colaboración es una actividad esencial que todos los sectores nacionales pertinentes deben llevar a cabo juntos, utilizando el enfoque multisectorial “Una Salud” (48-53). La ejecución conjunta de esta actividad también fortalecerá la colaboración entre los grupos que trabajan en el ámbito de las enfermedades zoonóticas.

Las actividades técnicas de colaboración, incluido el fomento de capacidad, también se examinan y se jerarquizan basándose en las enfermedades prioritarias. (PK2) El establecimiento de prioridades entre las actividades se examina más a fondo en el capítulo relativo al MCM [CAPÍTULO 3].

En el proceso de establecimiento de prioridades, todos los sectores pertinentes relacionados con las enfermedades zoonóticas de un país se reúnen para determinar las enfermedades zoonóticas prioritarias en las que planean trabajar juntos. (TZ3; PK2; MN2; ET1)

- Ponerse de acuerdo sobre las enfermedades zoonóticas prioritarias es esencial porque permite a los países centrar el uso de los recursos limitados y promueve la planificación de actividades conjuntas para el fomento de las capacidades, incluida la realización de una vigilancia eficiente y eficaz de las enfermedades, el fomento de capacidades de laboratorio, el desarrollo de planes conjuntos de investigación de los brotes y de respuesta ante ellos, la elaboración de estrategias de prevención y control, y el intercambio de datos entre todos los sectores pertinentes.
- Existen varios métodos y procesos para establecer un orden de prioridad entre las enfermedades zoonóticas, pero el uso de un enfoque multisectorial “Una Salud” que involucre a todos los sectores pertinentes es fundamental para asegurar que todos ellos estén igualmente comprometidos con un proceso transparente de establecimiento de prioridades que incluya la planificación de acciones para las enfermedades zoonóticas a las que recientemente se ha dado prioridad. Al utilizar este enfoque para establecer prioridades entre las enfermedades zoonóticas, se facilita la contribución de todos los sectores, se definen prioridades comunes y una visión compartida, y se obtiene el compromiso de mejorar la comunicación, la colaboración y la coordinación.



Beneficios

- Si los efectos o resultados de los debates sobre las prioridades se proporcionan rápidamente, las partes interesadas pueden beneficiarse de inmediato del impulso de la colaboración y el debate del proceso de establecimiento de prioridades, y de una mayor visibilidad y oportunidad para la promoción.
- Haber llegado a un acuerdo sobre las prioridades relativas a las enfermedades zoonóticas y sobre los planes de acción para hacerles frente puede atraer a posibles asociados en la colaboración.
- La publicación de los resultados del proceso de establecimiento de prioridades como un informe oficial con la aprobación del gobierno y su amplia difusión pueden facilitar la participación de terceros y la labor de promoción para la obtención de recursos.
- Entre los requisitos para la presentación anual de informes a la Secretaría del RIS (2005) por parte de los gobiernos figura determinar si los sectores de la sanidad animal y la salud pública han llegado a un acuerdo sobre las enfermedades zoonóticas prioritarias.

5

Adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” para actividades técnicas específicas

- 5.1. Planificación estratégica y preparación para casos de emergencia
- 5.2. Vigilancia de las enfermedades zoonóticas e intercambio de información
- 5.3. Investigación y respuesta coordinadas
- 5.4. Evaluación conjunta del riesgo de amenazas de enfermedades zoonóticas
- 5.5. Reducción de riesgos, comunicación de riesgos y participación de las comunidades
- 5.6. Formación de la fuerza laboral



5.1 Planificación estratégica y preparación para casos de emergencia

Objetivo

Hacer que todos los sectores competentes en la respuesta a las enfermedades zoonóticas participen en un enfoque de colaboración multisectorial “Una Salud”, tanto en la planificación estratégica para las enfermedades zoonóticas endémicas prioritarias y los eventos habituales de enfermedades zoonóticas, como en la preparación para emergencias zoonóticas.

5.1.1 Terminología, oportunidad y alcance

Planificación estratégica frente a preparación para casos de emergencias

La planificación estratégica y la preparación para casos de emergencia tienen significados distintos pero complementarios. Para los fines de esta guía:

- la planificación estratégica es el proceso con arreglo al cual se combina un objetivo estratégico con los pasos necesarios para alcanzarlo. La planificación estratégica es una base fundamental para el fomento de las habilidades y capacidades, incluida la asignación de recursos, necesarias para hacer frente a las enfermedades zoonóticas prioritarias y a los eventos y emergencias de enfermedades zoonóticas;
- la preparación para casos de emergencia se basa en las habilidades y capacidades nacionales y garantiza que un país esté preparado para manejar eventos o emergencias relacionados con enfermedades zoonóticas cuya solución requieran algo más que una respuesta rutinaria.

Oportunidad

La planificación estratégica y la preparación para casos de emergencia no serán eficaces a menos que se hayan completado antes de la aparición de un evento o una emergencia. Las actividades de preparación deben establecerse antes de un evento de zoonosis, tanto para reducir los riesgos presentes como para mantener un estado de disponibilidad operativa.

Alcance

Dependiendo de las necesidades del país, el alcance de las actividades de planificación y de preparación puede:

- limitarse a una sola enfermedad de interés inmediato; (TH3; NA1; CR4)
- abarcar todas las enfermedades zoonóticas y otras amenazas sanitarias comunes en la interfaz hombre-animal-medio ambiente (e incluir anexos para enfermedades específicas);
- incluir enfermedades infecciosas emergentes no zoonóticas (TH2; BD2) u otras combinaciones de enfermedades (por ejemplo, zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores no zoonóticos). (MN2)

Coordinación y partes interesadas

La colaboración en la planificación puede ser facilitada por un MCM [CAPÍTULO 3]; [RECUADRO 3], que idealmente es responsable de llevar adelante o coordinar la elaboración y armonización de los marcos, estrategias y planes para hacer frente a las enfermedades zoonóticas. Sin embargo, el proceso está coordinado, todas las partes interesadas pertinentes están definidas e incluidas [SECCIÓN 4.2] (MN2; US1; ET2)

5.1.2 Planificación estratégica - Marcos para la gestión de enfermedades zoonóticas, estrategias para el manejo de las enfermedades zoonóticas y planes de acción para las enfermedades zoonóticas

Esta sección tratará de cómo adoptar un enfoque multisectorial “Una Salud” para elaborar un marco o un documento de gobernanza para la gestión de las enfermedades zoonóticas, una estrategia para hacer frente a tales enfermedades y un plan de acción. (BD2)

Elaboración de un marco para la gestión de las enfermedades zoonóticas

Un marco para la gestión de las enfermedades zoonóticas describe las funciones y responsabilidades de los distintos sectores competentes y la forma en que estos comunican, colaboran y coordinan entre sí las actividades para el manejo de las enfermedades zoonóticas prioritarias y los eventos y emergencias de enfermedades zoonóticas. Para elaborar un marco de gestión de las enfermedades zoonóticas, los sectores competentes se ponen de acuerdo en primer lugar sobre el propósito o visión común de la colaboración. (PK1; US1) A continuación, toman una decisión respecto de las funciones y responsabilidades que le incumben a las partes interesadas pertinentes para determinar la forma en que los sectores trabajarán juntos con objeto de lograr el propósito o la visión.

Estos elementos, decisiones y acuerdos pueden haberse definidos ya en los documentos de gobernanza producidos por el MCM (como se definen en el [CAPÍTULO 3]). También pueden integrarse en la estrategia para hacer frente a las enfermedades zoonóticas que se describe a continuación [RECUADRO 4].



Recuadro 4: Consolidación de los marcos, planes y estrategias para la gestión de las enfermedades zoonóticas

En la Guía tripartita se describen muchas estrategias, planes, marcos, protocolos y otros elementos relacionados con diferentes aspectos del control de las enfermedades zoonóticas.

Los países pueden optar por integrar uno o varios de ellos en un único plan para hacer frente a las enfermedades zoonóticas. Un plan integral para la gestión de las enfermedades zoonóticas:

- puede contener aspectos estratégicos y operativos, o se puede elaborar una estrategia y un plan operativo por separado;
- puede elaborarse gradualmente a lo largo del tiempo, con los temas y elementos que se van añadiendo a medida que los sectores los examinen y acepten.

En el caso de que los países decidieran no integrar las estrategias, los planes, los marcos y los protocolos, entre otros elementos, en un único plan de gestión de las enfermedades zoonóticas, se deberá armonizar los diferentes documentos, mantener una comunicación constante y garantizar una coordinación continua de las diversas actividades.

La elaboración del marco, la estrategia o el plan de acción para la gestión de las enfermedades zoonóticas y la coordinación o consolidación de todas las estrategias y planes existentes y nuevos relacionados con las enfermedades zoonóticas puede ser una de las funciones del MCM:

[CAPÍTULO 3; SECCIÓN 5.1]

En la [FIGURA 3] se describe la interacción de estos elementos: El MCM dirige todo el proceso de planificación y aplicación, empezando por la estrategia para hacer frente a las enfermedades zoonóticas. El Plan de acción y las actividades están alineados con la estrategia, e impulsan el logro de las metas, basadas en los objetivos. Todos los aspectos del sistema encajan en el marco general para las enfermedades zoonóticas.

Preparación de una estrategia y un plan acción para la gestión de las enfermedades zoonóticas¹⁴

En el caso de que en la cartografía de la infraestructura [SECCIÓN 4.1] se detectaran deficiencias en materia de colaboración o de capacidad, los países pueden considerar la posibilidad de preparar una estrategia o plan de acción para la gestión de las enfermedades zoonóticas con objeto de definir la forma en que los sectores adoptarán un enfoque multisectorial “Una Salud” a fin de subsanar estas deficiencias. (MN2) Los países pueden considerar la posibilidad de incorporar los dos aspectos en un único plan estratégico, (TH2: BD2) que también puede incluir los elementos operativos del marco para las enfermedades zoonóticas [RECUADRO 4].

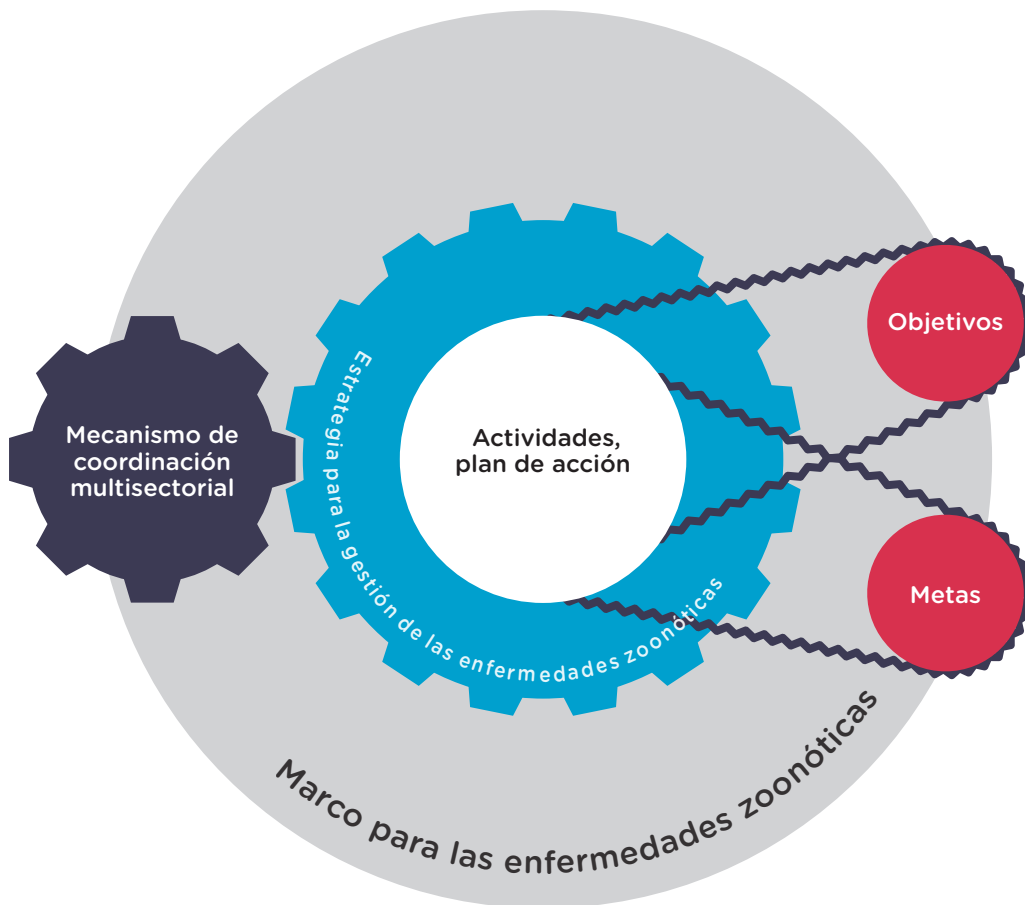
Entre los elementos esenciales que se deben tener en cuenta al preparar las estrategias y los planes de acción para la gestión de las enfermedades zoonóticas figuran los siguientes:

- Determinar las metas de la estrategia y el plan. Las metas se basan en el propósito y suelen ser de alto nivel, por ejemplo, garantizar un enfoque multisectorial “Una Salud”

14. Para los fines de esta guía, las estrategias y los planes son, a la vez, distintos entre sí e interdependientes:

- una estrategia es una visión general de por qué y cómo alcanzar una meta específica. Una estrategia es a menudo el primer paso que conduce a la elaboración de un plan;
- un plan es un documento operativo. Describe las tareas que deben llevarse a cabo e incluye los plazos de ejecución. Basándose en la estrategia, el plan establece las medidas concretas que las personas tomarán para alcanzar una meta.

Figura 3. Elementos de la planificación estratégica



para abordar la vigilancia y la preparación. Por lo general, los planes estratégicos incluyen de tres a cinco metas de alto nivel [SECCIÓN 3.3.2]

- Establecer objetivos específicos para cada sector a fin de cumplir las metas, sea por separado o en su conjunto. Los objetivos describen los resultados concretos que se deben alcanzar, y son específicos, cuantificables, asequibles, realistas dentro de las limitaciones de recursos y de duración determinada (54). Cada objetivo está vinculado a una de las metas.
- Determinar las actividades que se llevarán a cabo para lograr los distintos objetivos. Para cada actividad, se debe proponer un cronograma, una lista de los responsables, una lista de los recursos necesarios, e indicadores cuantificables para el seguimiento de los progresos.
- Elaborar indicadores de resultados para efectuar el seguimiento de los progresos generales del plan y de las distintas actividades. Los conceptos de seguimiento y evaluación y las orientaciones conexas se examinan en el [CAPÍTULO 6]
- Consolidar o vincular en la mayor medida posible con otros planes [RECUADRO 4].

5.1.3 Preparación para emergencias causadas por enfermedades zoonóticas

Desde el comienzo de la planificación y preparación para hacer frente a las zoonosis se necesita adoptar el enfoque multisectorial “Una Salud”. Los planes formulados por los distintos sectores por separado y en función de sus propios ámbitos de competencia no pueden garantizar una preparación eficaz para casos de emergencia ni respuestas adecuadas a los eventos o emergencias de enfermedades zoonóticas. La comunicación con las partes interesadas, tanto dentro como fuera del gobierno, es uno de los fundamentos de una preparación eficaz para casos de emergencia.

Buenas prácticas

Un plan de preparación para las enfermedades zoonóticas, preparado conjuntamente por todos los sectores pertinentes, permitirá a un país adoptar un enfoque multisectorial “Una Salud” coordinado a fin de que la coordinación, la colaboración y la comunicación queden aseguradas, y que:

- las actividades no estén desconectadas entre sí;
- no se pierda tiempo durante una emergencia coordinando la respuesta;
- la colaboración en una emergencia mejore gracias a la experiencia de colaboración adquirida durante la formulación del plan de preparación.

La planificación estratégica [SECCIÓN 5.1.2] debe llevarse a cabo antes de la planificación de la preparación para emergencias. La planificación para afrontar los eventos de origen zoonótico es esencial para garantizar una gestión oportuna y eficaz de los riesgos, pues ayuda a las partes interesadas a abordar tales eventos lo antes posible. A estos efectos se necesita establecer medidas de reducción de riesgos [SECCIÓN 5.5] y medidas de prevención para evitar las amenazas de enfermedades zoonóticas y reducir la exposición y la vulnerabilidad. Algunos de los principios para la adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” para la preparación para casos de emergencia son:

- la preparación para las emergencias causadas por enfermedades zoonóticas requiere la plena colaboración de todos los sectores competentes y permite que estos sectores estén preparados para colaborar en la respuesta;
- la preparación para las emergencias zoonóticas debe hacer uso de la infraestructura, los marcos jurídicos y los planes existentes siempre que sea posible;
- el proceso de preparación para las emergencias establece las funciones, responsabilidades, relaciones y estructuras que se activarán durante la intervención del sistema nacional de respuesta a las emergencias (por ejemplo, el sistema de gestión de incidentes (55));
- la preparación conjunta para las emergencias facilita una colaboración más estrecha entre los sectores que se ocupan de las zoonosis en sus actividades de rutina, lo que a su vez facilita la colaboración durante las emergencias. La base de la preparación para afrontar las emergencias son las actividades de rutina;

- en el plan de preparación se deben incluir todos los aspectos de la respuesta a las emergencias. La respuesta comienza cuando se detecta un evento de salud pública o de sanidad animal, y prosigue con una evaluación de los riesgos o un análisis de la situación [SECCIONES 5.2, 5.4] a fin de determinar si se requiere una respuesta operativa;
- el fortalecimiento de los sistemas de salud pública y sanidad animal específicos de los sectores (por ejemplo, vigilancia, laboratorios) es necesario para garantizar una respuesta de emergencia eficaz;
- el establecimiento de metas estratégicas en todos los sectores, como la protección de la vida humana y de los bienes, y la protección del bienestar de los animales durante la respuesta;
- los gobiernos pueden tener que adoptar medidas legislativas o administrativas para proporcionar los poderes y el marco para la gestión de emergencia de los riesgos y eventos de enfermedades zoonóticas, y en la preparación para las emergencias se deben incluir los sistemas para la aprobación y adopción de estas medidas.

La preparación para emergencias a nivel subnacional, central, regional e internacional es necesaria para mantener un estado de preparación para afrontar una emergencia causada por una enfermedad zoonótica. La colaboración y la coordinación a nivel regional e internacional son importantes para el intercambio de información y son una respuesta colectiva eficaz a las enfermedades zoonóticas que puedan cruzar las fronteras.

La preparación para afrontar las enfermedades zoonóticas como principio de la gestión del riesgo de emergencias

La preparación para las emergencias es el primer paso en el ciclo de gestión de los riesgos de emergencias¹⁵. Durante la fase de preparación de la gestión del riesgo de emergencias, un ciclo continuo de colaboración de todos los sectores competentes en las actividades de planificación, dotación de equipo, capacitación, realización de ejercicios, ensayo, evaluación y adopción de medidas para introducir mejoras, permitirá alcanzar la mejor preparación posible. (CM2)

Aunque muchos de los elementos que se indican a continuación son necesarios en la planificación estratégica de una emergencia, existen factores únicos que deben tenerse en cuenta en la preparación para afrontar las emergencias causadas por enfermedades zoonóticas: por ejemplo, que todas las partes interesadas intervengan por igual en la planificación y que se hayan determinado los peligros prioritarios mediante un proceso de análisis de riesgos. Esta sección se centra en los aspectos singulares de la adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” para prepararse ante las emergencias zoonóticas.

15. Existen muchos ejemplos de ciclos de gestión de los riesgos de emergencias que pueden incluir diferentes elementos dependiendo de la emergencia que se ha de afrontar y del nivel (nacional, regional, internacional). La mayoría incluyen actividades de preparación (como se describe en la presente sección), prevención, detección, intervención y recuperación (56-57).



a. Selección y cartografía de las partes interesadas y la infraestructura para prepararse ante las emergencias zoonóticas.

Buenas prácticas

Para aplicar eficazmente un enfoque multisectorial “Una Salud” con objeto de prepararse para una emergencia de enfermedades zoonóticas se debe:

- centrarse en el proceso de planificación: el proceso de planificación es importante como base para una respuesta flexible y adaptable. La adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” en el proceso de planificación inculcará una cultura de resiliencia y preparación en las diferentes organizaciones;
- establecer asociaciones entre los sectores: los mecanismos de colaboración, las redes personales y los protocolos de intercambio de información establecidos durante el proceso de preparación reducen la confusión y las dudas durante una emergencia;
- tener en cuenta el panorama general: la asignación de los recursos en función de las necesidades señaladas (por ejemplo, mediante el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y las evaluaciones de las prestaciones de los servicios veterinarios (PVS)) y la contribución a las capacidades básicas del sistema sanitario para responder a las amenazas garantizarán la distribución óptima de los recursos;
- mantener objetivos realistas: un proceso estructurado de preparación para emergencias determina lo que se puede y no se puede lograr en los diferentes niveles de una organización, e indica cuándo es probable que las capacidades resulten desbordadas y se necesite apoyo externo.

Todas las partes interesadas pertinentes participan desde el principio en la planificación de las emergencias relacionadas con enfermedades zoonóticas. Los conceptos generales de selección y análisis de las partes interesadas [SECCIÓN 4.2] se aplican a la planificación de la preparación. Mediante el análisis de las partes interesadas, en el plan nacional se deben especificar las funciones y responsabilidades de las siguientes partes interesadas y otros interlocutores seleccionados:

- las estructuras de gobierno subnacionales;
- los laboratorios nacionales de salud pública y sanidad animal;
- las instituciones educativas, de investigación y de desarrollo;
- los encargados del cumplimiento de la ley y la seguridad nacional (especialmente en el caso de un caso intencional);
- la industria. ^(UG1; CM3)

Los conceptos generales de cartografía de la infraestructura y los recursos se aplican a la planificación para las emergencias relacionadas con enfermedades zoonóticas [SECCIÓN 4.1]. En particular, se examina los planes de emergencia elaborados por otros sectores (por ejemplo, los planes nacionales de reducción del riesgo de desastres, el plan de adaptación al cambio climático y los planes para casos de emergencia de salud pública) para saber de qué manera hacen frente a las enfermedades zoonóticas y si adoptan un enfoque multisectorial “Una Salud”. Se determinan las deficiencias en la colaboración entre los sectores de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente, así como los sectores que elaboran estos planes, y se preparan planes para subsanarlas.

b. Formulación de planes de contingencia multisectoriales “Una Salud” para la respuesta de emergencia

En la Guía tripartita, un plan de gestión de emergencias para una única enfermedad zoonótica (por ejemplo, un plan de emergencia para la gripe aviar) se denomina plan de contingencia.

Buenas prácticas

Los planes de contingencia para emergencias de enfermedades zoonóticas deben:

- incluir a todas las partes interesadas pertinentes que desempeñen un papel en cualquier fase del ciclo de gestión del riesgo de enfermedades zoonóticas;
- adoptar un enfoque multisectorial “Una Salud” de la prevención, mitigación, respuesta y control;
- para reducir al mínimo la duplicación, incorporar componentes que se apliquen a todas las enfermedades zoonóticas y, al mismo tiempo, incluir componentes específicos de una enfermedad zoonótica cuando sea necesario;
- establecer acuerdos de respuesta de emergencia que definan mecanismos para la coordinación, colaboración y comunicación entre sectores y organismos, tanto a nivel central como en las operaciones sobre el terreno. ^(BHI)

Opciones

En el caso de que no existiera un plan de contingencia específico durante una emergencia causada por una zoonosis, se puede utilizar el plan nacional de respuesta de emergencia para todo tipo de peligro, o se puede adaptar un plan de contingencia para una enfermedad zoonótica similar ^(BHI). Contar con componentes para todo tipo de peligro en todos los planes de contingencia facilitará este proceso.

La preparación para los eventos de origen zoonótico sigue un ciclo repetido. El ciclo puede estar vinculado a un programa nacional de preparación para emergencias que abarque todas las amenazas a la salud que puedan requerir una respuesta de emergencia. En otras partes de esta Guía se describen los marcos más amplios (57-58).



Buenas prácticas

Todos los planes de contingencia, multisectoriales o sectoriales, deben contar con:

- mecanismos de vigilancia para la detección temprana de enfermedades zoonóticas en seres humanos y animales;
- elementos desencadenantes para la activación de planes de contingencia cuando la vigilancia detecte un evento de zoonosis [SECCIÓN 5.3];
- respuestas operativas de emergencia claramente definidas;
- mecanismo para la evaluación conjunta de riesgos [SECCIÓN 5.4];
- mecanismos para informar rápidamente a las autoridades nacionales e internacionales;
- consideración de las repercusiones sociales y otros efectos no sanitarios en las poblaciones humanas y el bienestar animal;
- procedimientos para investigaciones epidemiológicas conjuntas en seres humanos y animales (incluidos los aspectos relacionados con la fauna silvestre y el medio ambiente, según sea necesario), así como de los elementos desencadenantes para iniciar una intervención de emergencia [SECCIÓN 5.3];
- procedimientos para la recopilación conjunta de muestras y su envío a los laboratorios correspondientes de salud pública y sanidad animal;
- procedimientos para la comunicación entre laboratorios de salud humana, sanidad animal y otros laboratorios que puedan recibir muestras para la detección de enfermedades zoonóticas;
- mecanismos para armonizar la comunicación en materia de riesgos;
- mecanismos para movilizar recursos;
- un calendario para la actualización y armonización con otros planes de contingencias relacionados con las enfermedades zoonóticas.

c. Cadenas de suministro y establecimiento preventivo de suministros

El acuerdo sobre el establecimiento preventivo de suministros y la definición de las cadenas de suministro son una medida esencial de preparación. Entre los aspectos de la cadena de suministro que se deben definir figuran los acuerdos con los proveedores, que garantizan la continuidad del nivel nacional al nivel local; los procedimientos para la liberación de los fondos nacionales de emergencia, y un acuerdo sobre la forma en que se compartirán los recursos. Los materiales y suministros, como por ejemplo los medicamentos y las vacunas, los suministros para los procedimientos de laboratorio, las investigaciones sobre el terreno, la recolección y el transporte de muestras, las comunicaciones y la protección del personal, se establecen de forma preventiva en función de las necesidades, teniendo en cuenta todos los sectores y asociados pertinentes. El establecimiento preventivo debe prever la colocación de existencias que puedan mobilizarse inmediatamente en lugares estratégicos.

d. Capacitación para el personal de intervención

La importancia de contar con un personal bien preparado que aplique el enfoque multisectorial “Una Salud” para hacer frente a las enfermedades zoonóticas se destaca en la sección dedicada a la formación de la fuerza laboral [SECCIÓN 5.6]. Para la preparación para casos de emergencias, la disponibilidad de personal plenamente capacitado de todos los sectores pertinentes, así como de fuentes de recursos susceptibles de movilizarse inmediatamente en una situación de emergencia, debe formar parte de un plan de preparación para emergencias. Este personal debe gestionar todos los aspectos de las emergencias causada por enfermedades zoonóticas y debe recibir formación durante la fase de preparación para mejorar el mando sobre el terreno y la coordinación de la respuesta a nivel subnacional y nacional.

A este personal procedente de todos los sectores, en especial al que se convocará para poner en práctica conjuntamente la respuesta, se le imparte capacitación mediante programas elaborados y aplicados utilizando el enfoque multisectorial “Una Salud”. La capacitación específica para preparar al personal de intervención comprende:

- **Planes y operaciones:** Además de la capacitación en gestión del riesgo de emergencias, la formación en los planes específicos para las distintas enfermedades y los correspondientes mecanismos de respuesta de emergencia establecidos son esenciales para los eventos y emergencias de enfermedades zoonóticas [SECCIÓN 5.3], así como la capacitación adicional sobre el terreno en procedimientos operativos estándar para las enfermedades zoonóticas, incluida la formación de la fuerza laboral de un sector determinado en relación con los planes y centros de operaciones sectoriales específicos de otros sectores.
- **Investigación de brotes:** La capacitación conjunta en investigación de brotes de enfermedades zoonóticas se organiza a fin incluir a participantes de todas las disciplinas y sectores pertinentes [SECCIÓN 5.3]. Esta actividad puede suponer la formación específica de los equipos de respuesta rápida ante las enfermedades zoonóticas, que abarca los sectores de la sanidad animal, la salud humana y el medio ambiente. Esta capacitación también puede organizarse en el marco de la epidemiología de campo [por ejemplo, el Programa de capacitación en epidemiología de campo (59), el Programa de capacitación en epidemiología de campo para veterinarios (60)] u otros programas equivalentes de formación en epidemiología aplicada. El sector privado también puede llevar a cabo este tipo de actividades (CM3), especialmente en el caso de respuestas específicas a su propio sector empresarial.
- **Comunicación de riesgos:** Los materiales de comunicación, incluidas las herramientas educativas y de promoción, se elaboran conjuntamente o en consonancia con todos los sectores pertinentes y se distribuyen como recurso para que: i) los gobiernos, los servicios veterinarios nacionales, los educadores, los laboratorios y los profesionales se mantengan al tanto de los eventos de origen zoonótico; ii) la notificación de estos casos por parte de las comunidades mejore, y iii) los comportamientos que reduzcan los riesgos entre las poblaciones afectadas aumenten. El personal encargado de la respuesta debe estar capacitado en las buenas prácticas de comunicación de riesgos para poder aprovechar al máximo los materiales.
- **Factores culturales:** La capacitación en materia de respuesta a las enfermedades zoonóticas incluye factores culturales importantes, como los resultados de las encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas entre los grupos comunitarios pertinentes [SECCIÓN 1.5], así como la participación de las comunidades afectadas, cuando sea posible [SECCIÓN 5.5.5].



Buenas prácticas

En las emergencias, el personal debe cumplir funciones que ya cumple en situaciones que no son de emergencia.

e. Ejercicios de simulación

Los ejercicios de simulación brindan la oportunidad de adoptar un enfoque multisectorial “Una Salud” para practicar, comprobar y mejorar la preparación para afrontar los eventos de enfermedades zoonóticas (61). Un programa de ejercicios periódicos de respuesta a los brotes de enfermedades zoonóticas debe incluir a todos los sectores que contribuyen a los planes de contingencia.

Los ejercicios son herramientas eficaces en función de los costos para comprobar la preparación ante las emergencias. Se pueden utilizar para poner a prueba y validar los planes y para capacitar al personal en sus funciones y responsabilidades. Los ejercicios también pueden fomentar la interacción y la comunicación entre el personal de diferentes sectores.

- Los ejercicios permiten a todos los sectores poner a prueba los planes destinados a hacer frente a las enfermedades zoonóticas, por ejemplo, comprobar si el equipo y los suministros necesarios para aplicar el plan están disponibles y son accesibles, y si el personal dispone de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios o debe adquirirlos mediante la capacitación.
- Se pueden llevar a cabo diferentes tipos de ejercicio con diferentes propósitos. Para los planificadores de ejercicios, el tipo y la complejidad del ejercicio se basan en el objetivo que se propone conseguir, las habilidades de los participantes y las estructuras y necesidades del país.

Los ejercicios basados en debates, como los ejercicios teóricos de simulación, requieren menos recursos y menos tiempo para su planificación. Se centran en la estrategia y las políticas, y son útiles para familiarizar al personal con los nuevos planes, políticas, acuerdos y procedimientos sobre enfermedades zoonóticas, o para desarrollarlos.

Los ejercicios basados en operaciones se centran normalmente en la respuesta a una emergencia y necesitan más tiempo y recursos para su planificación. Requieren que el personal reaccione ante un escenario realista, por ejemplo, iniciar la comunicación o movilizar personal y recursos sobre el terreno en un evento zoonótico simulado.

Es importante llevar a cabo una evaluación de cada ejercicio que indique las fortalezas, los ámbitos susceptibles de mejorarse y las medidas de seguimiento recomendadas, con un plazo para su aplicación, que pueden incluir la mejora de los propios planes de contingencia.

f. Exámenes a posteriori

Los exámenes a posteriori (62) se realizan inmediatamente después de un evento o una emergencia sanitaria para examinar y evaluar cualitativamente las medidas adoptadas, e indicar y documentar las buenas prácticas y las dificultades encontradas durante la respuesta al evento. En el caso de las enfermedades zoonóticas, el examen a posteriori adopta un enfoque multisectorial “Una Salud” al garantizar que todos los sectores pertinentes que deben intervenir en la respuesta, así como otros sectores cuya intervención podría mejorar

una respuesta futura, participen en el examen y en las medidas correctivas inmediatas y a más largo plazo que se adopten para mejorar las respuestas futuras. Esto permite determinar los obstáculos a la sinergia, las deficiencias en la comunicación y las enseñanzas extraídas para mejorar la acción colectiva.

5.2 Vigilancia de las enfermedades zoonóticas e intercambio de información

Objetivo

Establecer un sistema nacional coordinado de vigilancia para la detección temprana de eventos de enfermedades zoonóticas y el intercambio oportuno y sistemático de datos entre todos los sectores pertinentes que se ocupan de las enfermedades zoonóticas.

5.2.1 Objetivos, retos y consideraciones para una vigilancia coordinada

Los objetivos de un sistema coordinado de vigilancia de las enfermedades zoonóticas consisten en detectar los eventos zoonóticos utilizando la información de todos los sectores pertinentes, e intercambiar información entre todos los sectores para apoyar las medidas coordinadas de respuesta, prevención y mitigación. ^(BO1)

Los resultados de un sistema coordinado de vigilancia entre todos los sectores pertinentes también se pueden utilizar para comprender la carga de morbilidad; seguir de cerca las tendencias, como un sistema de alerta temprana, y apoyar la investigación de los brotes y la respuesta ante ellos.

Las siguientes son consideraciones fundamentales que hay que tener en cuenta en el diseño e implementación de un sistema coordinado de vigilancia e intercambio de información en materia de enfermedades zoonóticas:

- debido a que las enfermedades zoonóticas se pueden transmitir entre personas y animales (incluido los vectores) o a través del medio ambiente que comparten, la vigilancia debe abarcar el medio ambiente, así como las personas, los animales y los vectores (cuando proceda);
- el contexto en el que se producen las enfermedades zoonóticas puede influir en la gravedad, el impacto o la velocidad de propagación de estas. La comprensión



de los factores de riesgo para la transmisión de enfermedades zoonóticas a las personas, los animales y los vectores (cuando proceda) permite tomar decisiones fundamentadas y basadas en datos empíricos [SECCIÓN 5.5.4];

- es posible que todos los sectores no perciban igualmente como beneficioso el establecimiento y mantenimiento de mecanismos coordinados de vigilancia e intercambio de información, debido a las diferencias de la patogenicidad en los animales y las personas, la falta de comprensión del papel del medio ambiente en la transmisión y las diferencias en los mandatos de los diversos sectores y ministerios gubernamentales;
- el desequilibrio entre los sectores en cuanto a habilidad, capacidad y asignación de recursos para la vigilancia y el intercambio de información es frecuente, por lo que los sectores con mayores habilidad y capacidad pueden tener que soportar una parte desproporcionada de la carga.

Además de los retos mencionados anteriormente, un sistema coordinado y eficaz de vigilancia de las enfermedades zoonóticas también debe tener en cuenta:

- la estructura del sistema coordinado de vigilancia. Como cada sector tiene responsabilidades que no conciernen a otros sectores, así como responsabilidades que sí les conciernen, primero hay que decidir si se aplica un plan de vigilancia de las enfermedades zoonóticas común a todos los sectores o si se aplican planes independientes pero armonizados. Las diferentes enfermedades zoonóticas pueden necesitar diferentes tipos de vigilancia (por ejemplo, la vigilancia basada en indicadores, la vigilancia basada en eventos), por lo que también hay que decidir si se debe contar con un plan de vigilancia de las enfermedades zoonóticas en general, planes para distintas enfermedades zoonóticas (y, en caso afirmativo, cuáles) o una combinación de ambos;
- papel central y subnacional. Aunque este capítulo se centra en el nivel central, la mayoría de las actividades de vigilancia de los países se llevan a cabo a nivel subnacional, a veces con el apoyo del nivel central.

El desarrollo de un sistema coordinado de vigilancia de las enfermedades zoonóticas es más fácil si los sectores ya han adoptado un enfoque multisectorial “Una Salud” para llegar a un acuerdo con respecto a:

- los objetivos de la vigilancia de las enfermedades zoonóticas;
- un marco, una estrategia y un plan nacionales para la gestión de las enfermedades zoonóticas y para la planificación estratégica y la preparación para casos de emergencias [SECCIÓN 5.1]; [RECUADRO 4]

5.2.2 Establecimiento/mejora de un sistema de vigilancia e intercambio de información en materia de enfermedades zoonóticas

Buenas prácticas

Basándose en los elementos descritos en la presente guía, los países pueden modificar los sistemas existentes de vigilancia multisectorial o sectorial de las enfermedades zoonóticas en lugar de crear uno nuevo. (IT2)

En esta sección se ofrece orientación sobre la adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” para establecer un sistema global y coordinado de vigilancia e intercambio de información en relación con las enfermedades zoonóticas prioritarias y las nuevas amenazas de enfermedades zoonóticas, bajo los siguientes epígrafes: a) planificación de la vigilancia, b) establecimiento del sistema de vigilancia, y c) determinación de las funciones básicas del sistema de vigilancia.

Elemento A: Planificación de la vigilancia coordinada

Coordinación

Es mejor que un MCM nacional o subnacional [SECCIÓN 3.2.8]; (KEI), o un subgrupo del MCM [SECCIÓN 3.2.7], coordine las actividades descritas en esta sección (CM4) para garantizar su armonización con otras actividades técnicas, en particular con la planificación estratégica, la investigación de eventos de enfermedades zoonóticas y la respuesta ante ellos.

Cartografía de la infraestructura

Los conceptos generales de cartografía de la infraestructura y los recursos [SECCIÓN 4.1] se aplican al establecimiento de un sistema coordinado de vigilancia. Concretamente, se cartografía y analiza, en todos los sectores pertinentes, la infraestructura para la vigilancia coordinada entre muchos sectores, así como para la vigilancia llevada a cabo por un solo sector, a saber:

- los recursos para la vigilancia de enfermedades zoonóticas;
- los sistemas para la vigilancia de enfermedades zoonóticas en cada sector;
- las políticas y directrices nacionales;
- los sistemas existentes para la vigilancia coordinada, la vinculación de los sistemas de vigilancia o el intercambio de información;
- los marcos jurídicos (como por ejemplo las normas del RSI y de la OIE) para la vigilancia de los animales y las personas. Este es un paso fundamental para asegurar que haya una autoridad jurídica para un sistema de vigilancia que abarca a más de un sector, y para intercambiar datos entre sectores;
- las directrices en materia de ética y privacidad para la recopilación, el procesamiento y el intercambio de datos durante la vigilancia, incluidos los acuerdos existentes de intercambio y utilización de datos.

Selección de las partes interesadas

Los conceptos generales de selección y análisis de las partes interesadas [SECCIÓN 4.2] se aplican a la creación de un sistema coordinado de vigilancia. Concretamente, se seleccionan las partes interesadas en las esferas de la vigilancia, la epidemiología, los laboratorios y el intercambio de información en todos los sectores relacionados con las enfermedades zoonóticas objeto de investigación.

Determinación de las enfermedades zoonóticas prioritarias

Los acuerdos intersectoriales sobre enfermedades zoonóticas prioritarias son especialmente útiles cuando se planifica una vigilancia coordinada, ya que las actividades de vigilancia pueden centrarse específicamente en las enfermedades prioritarias [SECCIÓN 4.3].



Buenas prácticas

Al desarrollar el sistema coordinado de vigilancia, se deben utilizar las enfermedades zoonóticas prioritarias ya especificadas mediante un enfoque multisectorial « Una Salud » [SECCIÓN 4.3].

Opciones

Si no se ha establecido un orden de prioridad entre las enfermedades zoonóticas, las enfermedades zoonóticas que aparezcan en cada una de las listas de enfermedades zoonóticas prioritarias de los distintos sectores podrán sustituirse temporalmente hasta que se pueda establecer un orden de prioridad acordado con la participación de todos los sectores pertinentes.

Definición de los objetivos de un sistema coordinado de vigilancia

Todos los sectores pertinentes determinan de común acuerdo los objetivos en materia de vigilancia y los reconsideran periódicamente. Al formular y acordar los objetivos de un sistema coordinado de vigilancia, se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- la multiplicación/replicación, y el modo de transmisión de los patógenos zoonóticos definidos como prioritarios (IT2; TH3; QT3; BD6) y de los nuevos patógenos, entre ellos, los que tienen mayores probabilidades de introducirse y los que tienen mayores probabilidades de causar una epidemia o un brote; (KE3)
- los objetivos de la vigilancia de las enfermedades zoonóticas que llevan a cabo los distintos sectores;
- la forma en que los mecanismos existentes de intercambio de información entre sectores contribuyen a los resultados de la vigilancia;
- la necesidad de que el sistema coordinado de vigilancia tenga una alta sensibilidad para detectar casos nuevos o inusuales;
- las lagunas en materia de vigilancia o en los datos de la vigilancia detectadas mediante las evaluaciones conjuntas de riesgos, si las hubiere [SECCIÓN 5.4];
- la determinación de la mejor manera de vincular los datos de la vigilancia con la preparación, la investigación y la planificación de la respuesta a las enfermedades zoonóticas [SECCIONES 5.1, 5.1.3]
- otras prioridades en materia de vigilancia, por ejemplo, las preocupaciones por el comercio o el turismo. (KE2)

Elaboración de planes de vigilancia

Una estrategia de vigilancia de las enfermedades zoonóticas describe lo que hará y cómo funcionará el sistema coordinado de vigilancia, mientras que un plan de vigilancia describe las medidas que cada uno de los sectores que participan en el sistema debe adoptar, basándose en la estrategia. La estrategia y el plan servirán de base para establecer el sistema coordinado de vigilancia e intercambio de datos entre todos los sectores pertinentes.

5. ADOPCIÓN DE UN ENFOQUE MULTISECTORIAL “UNA SALUD” PARA ACTIVIDADES TÉCNICAS ESPECÍFICAS

- Los planes deben incluir opciones para la vigilancia activa, la vigilancia pasiva, la vigilancia basada en indicadores (en especial para patógenos conocidos, como las enfermedades zoonóticas prioritarias) y la vigilancia basada en eventos (en especial para las amenazas emergentes y transfronterizas).
- Los planes de vigilancia de las enfermedades zoonóticas deben elaborarse en función de los resultados obtenidos o de las nuevas amenazas que surjan, y los sectores deben colaborar en la revisión y actualización periódicas de los planes.
- Pueden existir planes de vigilancia para enfermedades específicas ^(HTI, BD6; MY1; QT3) y planes para enfermedades zoonóticas en general.
- La estrategia y el plan de vigilancia se pueden consolidar, pero deben armonizarse con otros planes para enfermedades zoonóticas ^{[SECCIÓN 5.1]; [RECUADRO 4]}

Vigilancia selectiva

Cuando se conoce cuál es la población de personas y animales expuestas a mayor riesgo, la vigilancia en esa población puede aumentar la eficacia del sistema coordinado de vigilancia.

Al considerar la vigilancia de una población restringida hay que tener en cuenta:

- el tamaño de la población y la accesibilidad a ella;
- la distribución de la población afectada; ^(HTI)
- la unidad epidemiológica;
- la ecología de la enfermedad;
- la unidad geográfica más pequeña en la que los sectores pueden recopilar y presentar información conjuntamente (por ejemplo, a nivel de centro de salud comunitario);
- las poblaciones en las que las intervenciones serán más beneficiosas, basándose en los resultados de la evaluación conjunta de riesgos ^[SECCIÓN 5.4]
- si la población es cerrada, si se desplaza regularmente o si puede cambiar debido a los movimientos de personas y animales dentro de los países y a través de las fronteras ocasionados por disturbios civiles, inseguridad alimentaria o desastres naturales; en estas situaciones, a menudo se requiere vigilancia en las fronteras; ^(VNI)
- vigilancia realizada por otras razones, por ejemplo, en los puntos de entrada ⁽⁶³⁻⁶⁴⁾.



Buenas prácticas

Los planes de vigilancia se formulan, concuerdan y aplican utilizando el enfoque multisectorial « Una Salud » para garantizar la coordinación.^(IT2)

Opciones

Si no se pueden formular ni aplicar planes multisectoriales, los distintos sectores deben compartir sus planes entre ellos para poder armonizar funcionalmente las actividades y determinar los mecanismos de intercambio de información.

Se deben hacer preparativos para coordinar y armonizar los planes de vigilancia o adoptar un enfoque multisectorial “Una Salud” para desarrollar un plan único, cuando sea posible.

Elemento B: Establecimiento del sistema de vigilancia

El sistema de vigilancia coordinado se establece e implementa basándose en el plan de vigilancia (descrito anteriormente). Puede ser completamente nuevo o el resultado de una modificación de elementos de un sistema multisectorial existente o de sistemas de sectores específicos. Los procesos para desarrollar, establecer, aprobar e implementar el sistema coordinado variarán de un país a otro, pero en todos los casos se debe adoptar el enfoque multisectorial “Una Salud”.

Descripción de la organización del sistema coordinado de vigilancia

El primer paso consiste en decidir cómo se vincularán las partes interesadas y cómo se coordinarán las actividades de detección, análisis, respuesta y comunicación relacionadas con las enfermedades zoonóticas, tomando en consideración:

- los obstáculos para el intercambio de datos entre sectores y las medidas que se pueden adoptar para superarlos;
- cualquier punto o etapa en el sistema de vigilancia en el que se puede adoptar un enfoque multisectorial “Una Salud” para coordinar o llevar a cabo actividades de forma conjunta.

Establecimiento de redes y asociaciones para la coordinación de la vigilancia

El establecimiento de redes y asociaciones respalda el diseño y la implementación de un sistema coordinado de vigilancia. Las redes y asociaciones deben dar cabida a todos los sectores y disciplinas pertinentes, por ejemplo, los sectores de la salud pública, la sanidad animal y el medio ambiente (incluida la fauna silvestre), las universidades y los asociados internacionales y comunitarios.^(TH3; MY1) El sistema de vigilancia debe organizar reuniones periódicas entre todos los asociados y redes pertinentes.

Movilización de recursos

La movilización de recursos y la financiación equitativa en todos los sectores pertinentes es esencial para la implementación efectiva del sistema de vigilancia [SECCIÓN 3.3.2]. Los objetivos y la estrategia de vigilancia determinan los recursos humanos necesarios, pero se necesitará personal cualificado de diversas disciplinas, como epidemiología, medicina veterinaria, medicina humana, logística, ciencias sociales y ciencias de laboratorio [SECCIÓN 5.6], así como personal cualificado en materia de coordinación. Además de los recursos humanos, en el establecimiento del sistema se tienen en cuenta las necesidades logísticas y de equipo, infraestructura de tecnología de la información (TI) y capacidad de laboratorio y de diagnóstico.

Elemento C: Establecimiento de las funciones básicas del sistema coordinado de vigilancia de las enfermedades zoonóticas

En esta sección se examinan las funciones básicas del sistema coordinado de vigilancia de las enfermedades zoonóticas. Los sectores de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente, así como otros sectores incluidos en el plan de vigilancia, desempeñan las funciones de manera conjunta o armonizada. Las funciones se pueden desempeñar a nivel central o subnacional en centros de salud humana o de sanidad animal o por trabajadores de salud animal o humana o del medio ambiente a nivel comunitario (65).

Normalización

Algunos aspectos del sistema coordinado de vigilancia deben normalizarse en todas las zonas geográficas, en todos los niveles administrativos y en todos los sectores pertinentes, entre ellos:

- las definiciones de casos para la vigilancia; siempre que sea posible, deberán utilizarse las definiciones de caso establecidas por la OMS y la OIE;
- los métodos de detección de casos, fuentes de datos y mecanismos de registro de casos;
- las poblaciones objeto de vigilancia;
- los procedimientos para la confirmación de los casos, incluidos los resultados de laboratorio.

Diagnóstico de laboratorio

En lo referente a las enfermedades zoonóticas, los laboratorios del sistema de vigilancia deben comunicarse periódicamente y adoptar el enfoque multisectorial “Una Salud” para la colaboración. (QT4; CR3) Los laboratorios incluidos en este proceso son:

- los laboratorios que procesan muestras de personas, animales, medio ambiente, vectores, alimentos y toxinas, incluidos los laboratorios que realizan pruebas de resistencia a los antimicrobianos;
- los laboratorios a nivel central y subnacional;
- los laboratorios de los sectores académico y privado que participan en el sistema nacional de vigilancia.



Entre las actividades que apoyan no sólo la capacidad de los laboratorios específicos de cada sector, sino también la colaboración entre los sectores, figuran las siguientes:

- garantizar la existencia de una capacidad adecuada de los laboratorios a nivel nacional en todos los sectores pertinentes, incluida la identificación de laboratorios centrales y subnacionales cualificados y de laboratorios externos, en particular laboratorios reconocidos internacionalmente (por ejemplo, los centros de referencia de la FAO (66), los laboratorios de referencia de la OMS (67), los laboratorios de referencia de la OIE (68) y los laboratorios de la Red científica mundial OIE/FAO para el control de la influenza animal [OFFLU] (69)) que puedan llevar a cabo pruebas en el caso de que no se disponga de la capacidad a nivel nacional;
- la normalización de las técnicas de diagnóstico y la armonización de los procedimientos locales con las normas reconocidas internacionalmente;
- la elaboración y utilización de algoritmos de laboratorio para enfermedades zoonóticas, incluida la armonización de los algoritmos de laboratorio entre los laboratorios de salud animal y sanidad humana;
- el establecimiento de normas comunes para el envío de muestras y para el intercambio de información sobre pruebas y resultados;
- la capacitación conjunta del personal de los laboratorios de salud humana y sanidad animal y de otros asociados pertinentes;
- el intercambio de tecnología y protocolos entre laboratorios de sanidad animal y salud humana; (EG2; CM4)
- la compra conjunta de reactivos y artículos de consumo de laboratorio.

Recolección, transporte, almacenamiento y gestión de especímenes

- La cartografía del recorrido de las muestras, desde la recolección de los especímenes hasta la llegada al laboratorio para cada uno de los sectores pertinentes proporciona información sobre las superposiciones y lagunas, y permite encontrar oportunidades de sinergias en el transporte de las muestras.
- Se debe garantizar en todos los sectores la calidad e integridad de la cadena del frío, la trazabilidad de las muestras biológicas y las medidas adecuadas de bioseguridad y bioprotección en relación con las muestras y los diagnósticos.
- Se determinan los mecanismos, armonizados entre sectores, para el envío de muestras habituales y no habituales (por ejemplo, de riesgo biológico); esto exigirá la colaboración con los órganos que regulan el transporte de materiales biológicos.

Recopilación y gestión de datos

Un sistema coordinado de vigilancia de los eventos de origen zoonótico contiene un mecanismo que garantiza que cada sector pertinente participa en lo que ocurre en otros sectores o, al menos, esté al tanto de ello.

- La mejor práctica consiste en identificar o crear elementos o variables de datos comunes durante el establecimiento del sistema de vigilancia para alcanzar los objetivos analíticos comunes relativos a las enfermedades zoonóticas prioritarias. La existencia de variables comunes garantiza que los datos recopilados en cualquier sector puedan desglosarse y combinarse con datos de otros sectores o partes interesadas para su posterior análisis o investigación. Las variables comunes

incluyen variables de vinculación, tales como números de identificación, y para las series cronológicas de datos, sitios o fuentes comunes y datos geoespaciales. Dependiendo de las necesidades nacionales, los equipos de vigilancia zoonosanitaria y de la salud humana pueden utilizar los mismos formularios de recopilación de datos.^(HT1)

- En el marco del establecimiento del sistema coordinado de vigilancia, se crean mecanismos para garantizar que los datos recopilados sean los adecuados y puedan ponerse a disposición de todos los sectores pertinentes, aunque cada sector es responsable de sus propios datos, inclusión hecha de:
 - la recopilación
 - la transmisión del terreno a las autoridades competentes;
 - la gestión
 - el análisis
 - la retroalimentación para el personal de vigilancia.
- La recopilación de datos se realiza a nivel subnacional, con la presentación de informes hasta el nivel nacional para la agregación y el análisis, y la retroalimentación hasta el nivel subnacional.
- La presentación habitual de informes sobre la inexistencia de casos de enfermedades bajo vigilancia es importante para el seguimiento del sistema de presentación de informes.

Consideraciones sobre el intercambio de datos

- El intercambio sistemático y oportuno de toda la información derivada de la vigilancia – incluida la información de laboratorio – entre todos los sectores pertinentes es fundamental, en especial en el caso de las enfermedades zoonóticas nuevas o emergentes, ya que el significado de los grupos de casos de enfermedades o muertes sólo se puede determinar cuando se combinan los datos de diferentes sectores u otros asociados.^(BO1; GE2; CM2; MT1; US3; VNI; KH2)
- Para intercambiar la información acordada entre los sectores pertinentes y con el MCM, se utilizan mecanismos y acuerdos oficiales y oficiosos,^(KH1; KH2; CR1; GE1; KE2; VNI; MNI; EG3) incluyendo herramientas y modelos de informe.
- Además, se establecen mecanismos para el intercambio regular de información con otros asociados (por ejemplo, asociados regionales, países vecinos y partes interesadas no gubernamentales en función del evento de enfermedad) [SECCIÓN 5.5].^(REG2)
- Se pueden establecer redes regionales para el intercambio de la información derivada de la vigilancia utilizando un enfoque multisectorial “Una Salud”.^(REG1)



Buenas prácticas

La información que los demás sectores necesitan para llevar a cabo su labor se define, se concuerda y se intercambia periódicamente de manera oportuna sobre la base de los mecanismos establecidos.

Opciones

Si existen limitaciones legales, reglamentarias, culturales o de otro tipo para intercambiar información, es posible:

- ponerse de acuerdo sobre un subconjunto de información que se ha de intercambiar entre los sectores (esto puede variar según la enfermedad y el evento; por ejemplo, las bases de datos para intercambiar la información derivada de la vigilancia pueden limitarse al subconjunto de información acordado, mientras que el resto de los datos permanecen dentro de la base de datos propia de cada sector);
- determinar los beneficios que el intercambio de datos comporta para todas las partes; ^(CO1)
- fomentar el intercambio informal de datos en el marco de otra actividad, como la evaluación conjunta de riesgos ^[SECCIÓN 5.4] o durante la planificación de la respuesta de emergencia ^[SECCIÓN 5.3].

Principio muy importante

Debe velarse por que las partes interesadas de los diferentes sectores que participan en la vigilancia y el intercambio de información, y que tienen acceso a información que puede ser delicada o que puede permitir identificar a las personas, tengan la autoridad adecuada para acceder a la información y estén sujetas a acuerdos de confidencialidad.

Vincular el sistema coordinado de vigilancia con otras actividades multisectoriales “Una Salud”

La existencia de una estrecha vinculación de la vigilancia con otros aspectos del sistema sanitario relacionados con las enfermedades zoonóticas fortalece el sistema en su conjunto.

- Para que la evaluación conjunta de los riesgos sea eficaz, los datos de vigilancia deben provenir de todos los sectores pertinentes ^[SECCIÓN 5.4]; los resultados de la evaluación de los riesgos orientarán la vigilancia futura y mejorarán el siguiente ciclo de evaluaciones conjuntas de los riesgos. ^(KE3)
- La eficacia de los planes y la preparación estratégicos para las enfermedades zoonóticas y las emergencias causadas por dichas enfermedades aumenta cuando se incluye la vigilancia orientada a cada uno de los sectores pertinentes en las esferas prioritarias.

- Cuando todos los sectores intercambian rápidamente los datos de la vigilancia entre ellos, la respuesta ante los brotes puede ser rápida y coordinada. ^(CM5; REG2)
- Durante un evento, las actividades de vigilancia se relacionan con las actividades de investigación en los sectores; por consiguiente, asegurar la coordinación de la vigilancia es fundamental para garantizar también la coordinación de las intervenciones resultantes ^{[SECCIÓN 5.3]. (KH2)}
- El material elaborado conjuntamente o de manera colaborativa para la reducción y comunicación de los riesgos destinado a los interlocutores y las partes interesadas internos y externos puede basarse en la información recopilada a través de la vigilancia coordinada ^{[SECCIÓN 5.5]. (BD6)}
- El intercambio de información en situaciones de emergencia en materia de inocuidad de los alimentos (26) debe llevarse a cabo mediante la vinculación de la FAO/OMS INFOSAN, de conformidad con los principios y directrices del *Codex Alimentarius*.

Presentación de informes oficiales a las organizaciones internacionales

Cada sector notifica las enfermedades y los eventos de origen zoonótico de declaración obligatoria a las autoridades internacionales y regionales competentes, de conformidad con los códigos de prácticas internacionales o regionales. Los requisitos internacionales para la presentación de informes prevén que se notifique:

- para casos de salud humana, a la OMS, de acuerdo con el RSI y el anexo 2 del RSI (16);
- para casos de salud relacionados con los animales domésticos y la fauna silvestre, a la OIE de acuerdo con los Códigos Sanitarios de la OIE para los Animales Terrestres y Acuáticos (17).

Análisis e interpretación conjuntos de datos

El MCM debe establecer políticas y procedimientos para adoptar un enfoque multisectorial de análisis e interpretación regulares de los datos derivados de la vigilancia de las enfermedades zoonóticas, incluido el establecimiento de un mecanismo para llevar a cabo regularmente evaluaciones conjuntas de los riesgos.

- En las reuniones periódicas se puede examinar la recopilación de datos, las lagunas en materia de información, la calidad de los datos y cualquier cuestión relacionada con la gestión y coordinación de la vigilancia en todos los sectores pertinentes. ^(EG3; VNT)
- La evaluación de los riesgos, la evaluación de la situación u otros análisis descriptivos de la información de un evento se pueden llevar a cabo dentro de un sector antes de la evaluación conjunta de los riesgos. Estos análisis pueden mejorar la precisión de la evaluación conjunta de los riesgos ^[SECCIÓN 5.4], en especial en lo referente al impacto y la incertidumbre.

Retroalimentación

En aras de la sostenibilidad y para mantener el compromiso y el flujo de datos (incluida la detección de eventos inusuales y la vigilancia pasiva), al personal que aplica el sistema de vigilancia, en especial al personal sobre el terreno (por ejemplo, veterinarios de campo, servicios de fauna silvestre, médicos de atención primaria, hospitales ^(GE1)) y a las comunidades donde se lleva a cabo la vigilancia ^[SECCIÓN 5.5.5], se les facilita retroalimentación en forma de información recopilada y análisis.



La publicación o distribución pública de los resultados de la vigilancia recopilados e interpretados, junto con la información sobre los comportamientos para prevenir o reducir los riesgos, aumenta las probabilidades de que las comunidades apliquen medidas de reducción de riesgos [SECCIÓN 5.5.4]. Las actividades conjuntas de capacitación, los grupos de trabajo técnicos y los foros de difusión de boletines para fortalecer la calidad del sistema son otras formas de proporcionar retroalimentación al personal que implementa el sistema de vigilancia.

5.3 Investigación y respuesta coordinadas

Objetivos

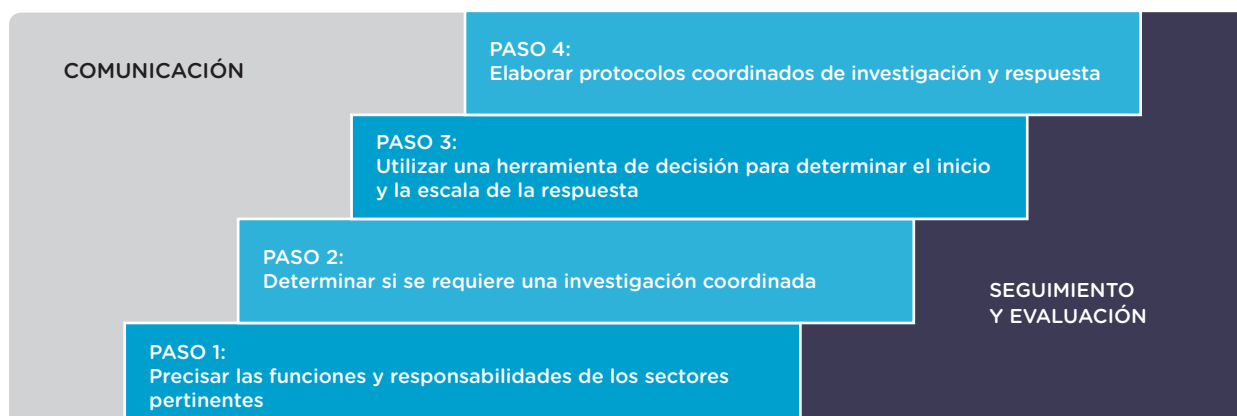
Reunir conocimientos especializados y capacidades en todos los sectores pertinentes para investigar las enfermedades zoonóticas emergentes o endémicas en los seres humanos, los animales y el medio ambiente.

Evaluar la extensión de la enfermedad y guiar la toma de decisiones y las respuestas adecuadas en todos los sectores pertinentes para adoptar medidas oportunas y eficaces destinadas a controlar la enfermedad e impedir que se siga propagando.

En la [FIGURA 4] se resumen los pasos necesarios para organizar y llevar a cabo la investigación y la respuesta. En esta sección, las actividades siguen una secuencia natural, por lo que se presentan como pasos a tener en cuenta, aunque se pueden ejecutar simultáneamente.

Todos estos pasos son necesarios durante una emergencia, aunque los pasos 1 y 2 se pueden realizar con antelación, durante la planificación y preparación para eventos de enfermedades zoonóticas [SECCIÓN 5.1] o durante un proceso específico de investigación y respuesta. En ambos casos, la planificación de la investigación y la respuesta adopta un enfoque multisectorial “Una Salud”, al tiempo que se alinea con otros documentos y actividades de planificación nacionales específicos para cada sector o para peligros múltiples.

Figura 4. Pasos para organizar y emprender una investigación y una respuesta coordinadas



Coordinación

Las actividades descritas en esta sección deben ser coordinadas por un MCM nacional o subnacional o un subgrupo del MCM [SECCIÓN 3.2.7]; [RECUADRO 3] para asegurar su armonización con otras actividades técnicas, en particular la planificación estratégica y la vigilancia y el intercambio de información. En algunos casos, puede ser mejor confiar la coordinación de las actividades a un subgrupo específicamente establecido para coordinar los aspectos relacionados con la investigación y respuesta del enfoque multisectorial “Una Salud” [FIGURA 5] (MTI)

Los siguientes elementos están incluidos en el plan o la estrategia para las enfermedades zoonóticas, o se relacionan con ellos [SECCIÓN 5.1]; [RECUADRO 4]

5.3.1 PASO 1: Precisar las funciones y responsabilidades de cada sector

- Los conceptos generales de cartografía de la infraestructura y los recursos [SECCIÓN 4.1] se aplican a la organización de un sistema de investigación y respuesta coordinadas. Específicamente, para la investigación y la respuesta, la cartografía debe considerar toda infraestructura adicional necesaria para la respuesta (por ejemplo, consideraciones logísticas relacionadas con el despliegue rápido, la gestión de los desechos o la eliminación de los canales).
- Es importante tener en cuenta los planes de respuesta o protocolos de investigación existentes que se utilizan para las enfermedades zoonóticas en los sectores de la salud humana, la sanidad animal o el medio ambiente.
- En situaciones de emergencia, es útil difundir una lista de expertos en cada sector que puedan apoyar la investigación y la respuesta coordinadas en todos los sectores.
- En las emergencias, todas las autoridades nacionales competentes, entre ellas los sectores de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente y, cuando proceda, los encargados del control de la fauna silvestre y de los vectores, se reúnen rápidamente para formar un equipo de respuesta multisectorial que coordine la respuesta inicial. Además, emprenden una evaluación rápida para seleccionar e

incorporar a las demás partes interesadas pertinentes, como se describe en los conceptos generales de determinación y análisis de las partes interesadas [SECCIÓN 4.2]

5.3.2 PASO 2: Determinar si se necesita una investigación coordinada

No todos los eventos requieren una investigación coordinada. Las decisiones a este respecto se basan en la posible gravedad de la situación, la vulnerabilidad del país a las enfermedades zoonóticas [SECCIÓN 5.4] y los resultados de las evaluaciones de la situación o de las evaluaciones de riesgos sectoriales o conjuntas disponibles. Entre los eventos, escenarios y lugares que requieren una investigación coordinada figuran:

- los brotes de enfermedades zoonóticas en personas o animales;
- las enfermedades causadas por un patógeno prioritario acordado en uno o más sectores o, en algunos casos, el aislamiento del patógeno;
- el aislamiento respecto de las personas o animales de un organismo detectado recientemente que pueda ser un patógeno de una enfermedad zoonótica; (GE2; CM2; CM5)
- las actividades de control de enfermedades zoonóticas que requieren la intervención de sectores de los servicios públicos (por ejemplo, la policía, el ejército, el organismo ambiental, entre otros.) o de otros sectores, entre ellos el sector privado; (UG1)
- las actividades de control de enfermedades animales en las que se necesita orientación de otros sectores en materia de bioseguridad y bioprotección (por ejemplo, cuando se eliminan animales infectados por una zoonosis);
- las actividades transfronterizas que suponen el movimiento legal o ilegal de animales y personas;
- la liberación accidental o intencional de agentes de enfermedades zoonóticas dirigidos a personas o animales.

A continuación se indican los criterios que se utilizarán para activar una alerta y preparar una investigación coordinada. Entre los factores desencadenantes pueden figurar:

- casos individuales de enfermedades zoonóticas críticas para un sector determinado, según la normativa internacional (por ejemplo, las enfermedades zoonóticas enumeradas en el anexo 2 del RSI (16) o las enfermedades de la lista de la OIE (17));
- una señal inusual o una tendencia inesperada en los datos de la vigilancia o los análisis de los indicadores de salud notificados a través de los sistemas de vigilancia de los distintos sectores o del sistema coordinado de vigilancia [SECCIÓN 5.2], u otro sistema de alerta temprana;
- cambios políticos, sociales o económicos repentinos o complejos, desastres naturales o provocados por el hombre;
- declaración por la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional;
- informes presentados a la OIE de un brote confirmado de zoonosis en animales;
- notificación de la Secretaría de la INFOSAN sobre un problema de inocuidad de los alimentos de origen zoonótico;

- nuevas percepciones, por ejemplo, de los medios de comunicación social, preocupaciones gubernamentales o declaraciones de organizaciones internacionales o no gubernamentales.

El sistema coordinado de vigilancia [SECCIÓN 5.2] ha de organizarse de manera que se recopilen los datos necesarios para activar estos desencadenantes, y debe existir un mecanismo para añadir nuevos desencadenantes al sistema de vigilancia. A nivel internacional, los desencadenantes de la respuesta de emergencia se encuentran en el marco de intervención en emergencia de la OMS (57) y en el marco de intervención en emergencia de la FAO (58). La responsabilidad del seguimiento continuo de los datos de vigilancia en busca de información que desencadene una respuesta puede asignarse a determinados sectores y asociados sobre la base de sus funciones y responsabilidades habituales en la lucha contra las enfermedades zoonóticas.

Buenas prácticas

El algoritmo del anexo 2 del RSI (76) se debe utilizar para las enfermedades zoonóticas que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, además de las herramientas de decisión nacionales.

5.3.3 PASO 3: Elaboración de una herramienta de decisión para determinar el inicio y la escala de la respuesta

La utilización de una herramienta de decisión facilita una respuesta rápida y coherente ante un evento de zoonosis. La herramienta ha de ser aprobada por todos los sectores pertinentes antes de que se produzca una emergencia.

Las decisiones se basan en la información procedente de investigaciones sectoriales o coordinadas, las evaluaciones de riesgos relativas a este evento u otros similares [SECCIÓN 5.4], los datos derivados de la vigilancia y otra información disponible procedente de todos los sectores pertinentes.

La herramienta de decisión puede revestir diversas formas (entre otras, árbol de decisión, algoritmo y lista de comprobación de puntuación). Por ejemplo, existe una herramienta específica para cada enfermedad que orienta la respuesta sobre la base de la puntuación del nivel de riesgo indicado por los datos ambientales, de la vigilancia o de la notificación de casos (70), y un sistema para establecer prioridades entre las enfermedades o clasificarlas según el nivel de riesgo, que pueden orientar las decisiones con respecto a lo que se debe incluir en las herramientas de decisión (71).

Las herramientas de decisión se deben elaborar en función del posible impacto de la enfermedad en el país.

La herramienta de decisión ayuda a determinar:

- la probabilidad de que una situación de zoonosis tenga consecuencias graves, leves o desdeñables
- si se requiere una respuesta sectorial o multisectorial “Una Salud”;



- la escala de la respuesta si el caso se considera importante, desde investigaciones habituales de casos o brotes hasta una respuesta de emergencia a gran escala.

5.3.4 PASO 4: Elaboración de protocolos para la puesta en marcha de investigaciones y respuestas coordinadas

Todos los sectores pertinentes deben elaborar un protocolo de investigación en el que se describa claramente:

- los escenarios, los factores desencadenantes y los algoritmos, entre otros elementos, que se decidan en los pasos 1-3 mencionados anteriormente;
- las funciones y responsabilidades de cada sector durante la investigación y respuesta coordinadas; (PHI)
- las referencias a cualquier plan sectorial o multisectorial existente relacionado con la prevención de las enfermedades zoonóticas y la preparación y respuesta para hacerles frente [SECCIÓN 5.1];
- la coordinación con redes y asociados mundiales y regionales;
- en el caso de eventos que pueden transformarse en emergencias, cómo se vincula la investigación con la respuesta a la emergencia (por ejemplo, el Sistema de Gestión de Incidentes (55)).

5.3.5 Organización de la investigación sobre el terreno

Para documentar el evento, detectar las posibles fuentes de infección, determinar o confirmar la etiología y, en muchos casos, aplicar medidas inmediatas de prevención y control, hay que llevar a cabo investigaciones sobre el terreno. Las medidas de control pueden incluir la bioseguridad o la biocontención para limitar la propagación de enfermedades, así como cualquier otra medida de reducción de riesgos disponible inmediatamente y adecuada a la situación específica.

La adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” para la elaboración y la aplicación de protocolos de investigación de enfermedades zoonóticas – que suele combinarse con el marco operativo para la respuesta que se describe en la sección siguiente – permite establecer medidas paralelas pero coordinadas, armonizadas e integrales en todos los sectores pertinentes, así como obtener mejores resultados y realizar investigaciones epidemiológicas exhaustivas. Esto es especialmente importante en el caso de eventos de etiología es incierta. (MT1; KH2; PHI; GE2; US2; CM2)

- Las investigaciones conjuntas ofrecen la ventaja de que la colaboración entre expertos con diferentes perspectivas procedentes de todos los sectores pertinentes produce efectos más completos y pertinentes para la salud de las personas y los animales. Sin embargo, siempre que los sectores hayan acordado protocolos y objetivos, la investigación de un sector no se debe retrasar por la falta de disponibilidad de otro sector.

- Un sector no debe realizar investigaciones de eventos de enfermedades zoonóticas en representación de otro, a no ser que haya habido una planificación previa que garantice la existencia de un acuerdo entre los sectores, que la comunicación con los sitios y organismos sobre el terreno sea clara y que se recopilen todos los datos pertinentes.
- El protocolo de investigación debe consolidarse con otros planes relativos a las enfermedades zoonóticas o, al menos, alinearse y vincularse con ellos [SECCIÓN 5.1]; [RECUADRO 4].

Las reuniones de coordinación programadas regularmente permiten a los sectores y a los niveles administrativos (PHI) intercambiar información, actualizar los planes y las políticas, y asegurar que se mantengan los vínculos entre todos los asociados, sectores y niveles durante los eventos y emergencias relacionados con enfermedades zoonóticas.

Un protocolo de investigación coordinado abarca los elementos que se describen a continuación.

Comunicación

El MCM debe garantizar que existan procedimientos claramente definidos para el intercambio de información con todos los sectores sobre la investigación de un brote.

Cada protocolo de investigación debe incluir un plan de comunicación interna que incluya:

- los puntos de contacto principales de los organismos de cada sector pertinente;
- un calendario para la presentación de los informes sobre los progresos realizados por cada sector a medida que avanza la investigación;
- protocolos que describan los niveles de intercambio de información y quién puede aprobar la divulgación de información al público y a los asociados externos;
- mensajes específicos sobre los eventos y los canales de distribución adecuados;
- la designación de un portavoz oficial;
- mecanismos para la comunicación entre asociados internos y externos.

Estrategia de capacitación

En la capacitación del personal de los distintos sectores sobre la respuesta a las enfermedades zoonóticas se debe incluir la investigación y la respuesta rápida, en particular, en la capacitación de los equipos de respuesta rápida sectoriales o multisectoriales [SECCIÓN 5.6].

La capacitación específica para la investigación de los eventos de enfermedades zoonóticas y la respuesta ante ellos puede utilizar los enfoques «*Just in Time*» para impartir una capacitación adaptada a la situación. La capacitación prevé la consideración de los sectores participantes en el protocolo de investigación (incluido el sector privado), (UGI) para que el personal pueda llevar a cabo la recolección, el intercambio y el análisis de los datos de manera coordinada, como se describe a continuación.



Procedimientos operativos estándar

En el protocolo de investigación se incluyen los procedimientos operativos estándar genéricos aplicables a todas las investigaciones sobre enfermedades zoonóticas, adaptados para garantizar su aplicabilidad a todos los sectores pertinentes. Los procedimientos operativos estándar más específicos deben abarcar:

- procedimientos para proteger la salud y la seguridad en el trabajo, como el uso de equipos de protección personal;
- recolección, preparación y transporte y envío seguros de muestras;
- gestión biológica de riesgos, como los procedimientos de descontaminación ambiental;
- procedimiento de diagnóstico e intercambio de muestras.

Recopilación, intercambio y análisis de datos estandarizados

En el protocolo de investigación de las enfermedades se deben describir los procedimientos para el despliegue de los equipos de investigación epidemiológica. Estos equipos, además de explorar las fuentes de infección y los modos de transmisión, definen los factores de riesgo de infección, las tasas de infección en personas y animales y las poblaciones afectadas y en peligro. Pueden recoger muestras biológicas y ambientales.

Para asegurar que cada sector recopile todos los datos pertinentes y los comparta de manera eficaz, el protocolo de investigación incluye:

- el material de laboratorio necesario para la recolección, el almacenamiento, el transporte y los ensayos;
- los datos esenciales requeridos por todos los sectores;
- los modelos estandarizados para la recolección de datos y el envío de muestras;
- los mecanismos para el intercambio de información y la retroalimentación a los sectores y asociados.

Intercambio de recursos

Durante una investigación conjunta, los sectores pueden compartir recursos humanos, recursos financieros, vehículos, equipo de protección personal, materiales para la recolección de muestras, instalaciones y servicios, infraestructura de TI y servicios de comunicación.

La forma en que funcionará el intercambio de recursos entre los organismos se deberá describir claramente en el protocolo de investigación [SECCIÓN 3.3.2; SECCIÓN 5.1], y puede contar con el apoyo de:

- la elaboración y aplicación de un memorándum de entendimiento, políticas y procedimientos operativos estándar para la coordinación multisectorial “Una Salud” durante la investigación sobre situaciones de emergencia;
- acuerdos escritos sobre procedimientos financieros y contables para el personal y otros recursos.

5.3.6 Organización de la respuesta

Tras la aplicación de la herramienta de decisión descrita en el paso 3 anterior y la decisión de que se necesita una respuesta coordinada, esta se puede organizar basándose en el plan para las zoonosis o plan de contingencia [SECCIÓN 5.1], en el plan de respuesta nacional ante todo tipo de riesgo u otros planes utilizados en el país. [CM5]

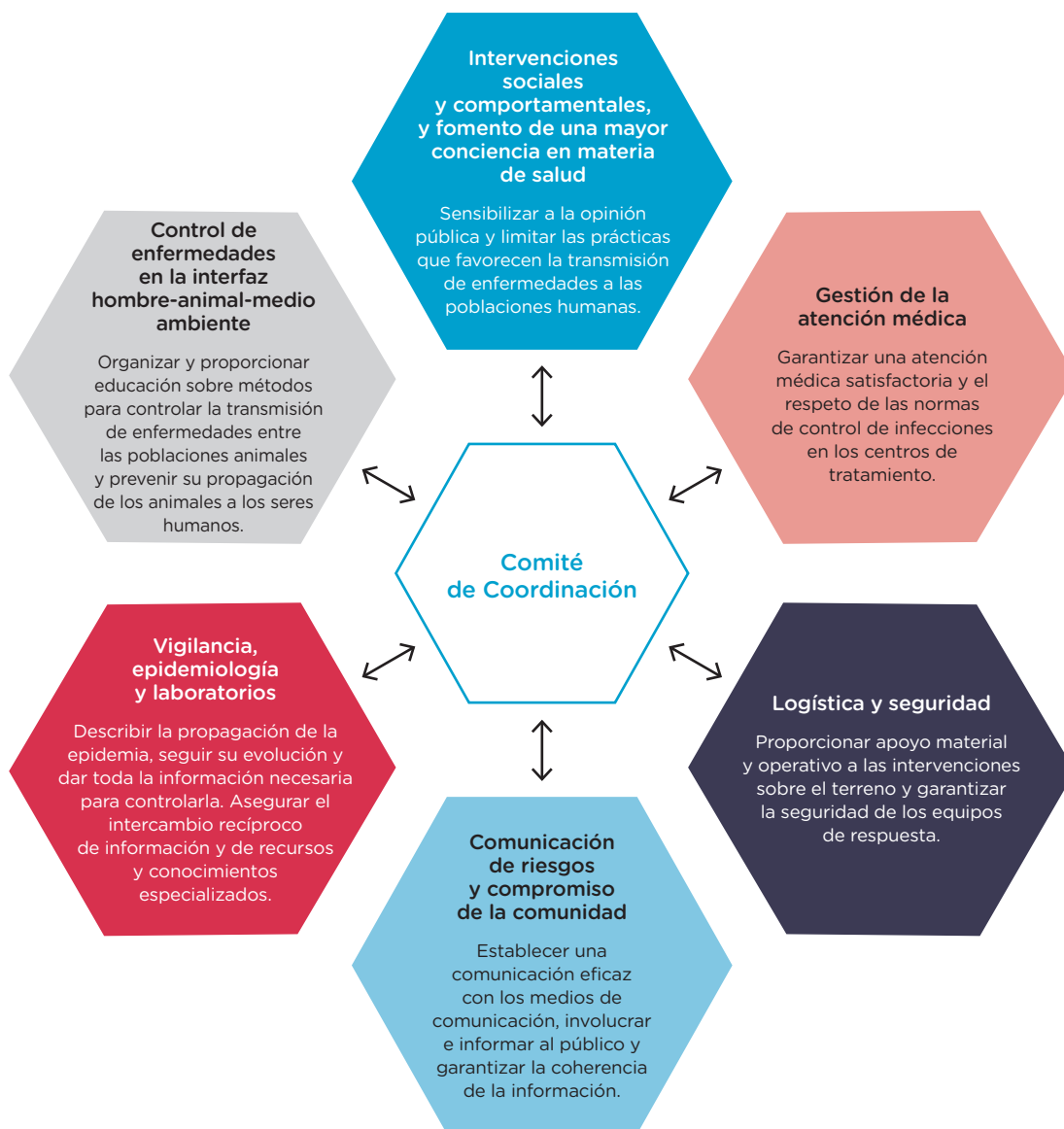
Un marco operativo para la respuesta puede ser un documento independiente, o puede incluirse en uno de los planes relacionados [SECCIÓN 5.1]; [RECUADRO 4]. El marco debe tener en cuenta las estructuras ya existentes en el país y trabajar dentro de ellas [SECCIÓN 4.1].

El marco operativo para la respuesta define los grupos de trabajo implicados en la respuesta, cómo interactúan entre sí y con un MCM o sus subgrupos técnicos [CAPÍTULO 3]; [RECUADRO 3]. Todos los sectores pertinentes tienen cabida en los grupos, con una composición equilibrada en función de las necesidades de la tarea. El marco operativo para la respuesta incluye en general:

- un grupo interministerial. Dependiendo de la importancia o gravedad del brote, se podrá convocar a un grupo al más alto nivel gubernamental para que proporcione dirección y autoridad políticas, que incluya al menos a los ministros responsables de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente. Esta función puede alinearse con el nivel interministerial del MCM [SECCIÓN 3.2.3]
- un grupo encargado de dirigir la coordinación de la respuesta. Este grupo debe estar estrechamente vinculado al grupo interministerial y a las autoridades competentes en los sectores de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente para garantizar la coordinación de las actividades definidas y ejecutadas a través del subgrupo técnico [FIGURA 5]. Esta función puede alinearse con el nivel técnico del MCM [SECCIÓN 3.2.3];
- subgrupos técnicos. El número, la composición y las tareas de los subgrupos técnicos dependerán del país, de la enfermedad zoonótica y de la fase de la respuesta. Los posibles grupos se describen en la [FIGURA 5].



Figura 5. Grupos que se pueden establecer en un marco operativo para la respuesta



Los miembros de los subgrupos técnicos se eligen de entre las principales partes interesadas para poder compartir rápidamente la información y coordinar la respuesta. Los conceptos generales de selección y análisis de las partes interesadas [SECCIÓN 4.2] se aplican al establecimiento de un marco operativo para la respuesta. Las funciones de este grupo pueden ser las de un subgrupo técnico del MCM, como se describe en la [SECCIÓN 3.2.7].

Las funciones y responsabilidades de cada uno de los grupos se deciden y documentan para cada fase de la respuesta. Durante una respuesta de emergencia se pueden añadir funciones y responsabilidades a la documentación existente relativa a las funciones y responsabilidades de los subgrupos técnicos del MCM. Por ejemplo, el subgrupo de epidemiología, vigilancia y diagnóstico de laboratorio puede apoyar la vigilancia y la investigación sobre el terreno de un evento. (MTI)

5.4 Evaluación conjunta del riesgo de amenazas de enfermedades zoonóticas

Objetivos

Proporcionar a los responsables de la toma de decisiones orientaciones elaboradas conjuntamente en materia de gestión de riesgos, comunicación y seguimiento, a fin de que el país pueda responder de manera eficaz y coordinada a una enfermedad zoonótica prioritaria o un evento o emergencia de tipo zoonótico.

5.4.1 Evaluación de riesgos y evaluación conjunta de riesgos

Diferentes sectores y disciplinas llevan a cabo normalmente evaluaciones de riesgos con diferentes finalidades utilizando una variedad de instrumentos y procesos propios de cada uno de los sectores. En general, un solo sector o disciplina realiza estas evaluaciones.

Aunque es importante que los distintos sectores realicen evaluaciones sectoriales para la gestión de los riesgos en el contexto de cada sector, reunir la información y los conocimientos especializados de todos los sectores pertinentes para evaluar conjuntamente los riesgos sanitarios derivados de las enfermedades zoonóticas permite que todos los sectores valoren, comprendan y gestionen los riesgos compartidos y se aseguren de que la gestión y la comunicación estén alineadas. Las evaluaciones conjuntas de riesgos adoptan un enfoque multisectorial “Una Salud” y abordan los riesgos en la interfaz hombre-animal-medio ambiente de manera más eficaz que las evaluaciones de riesgos realizadas por un solo sector.

La intervención, el apoyo y la voluntad política de todos los niveles de gobierno refuerzan la colaboración entre los sectores y las partes interesadas pertinentes, lo que a su vez mejora la utilidad de la evaluación. ^(UKI)



Buenas prácticas

La evaluación conjunta de riesgos...

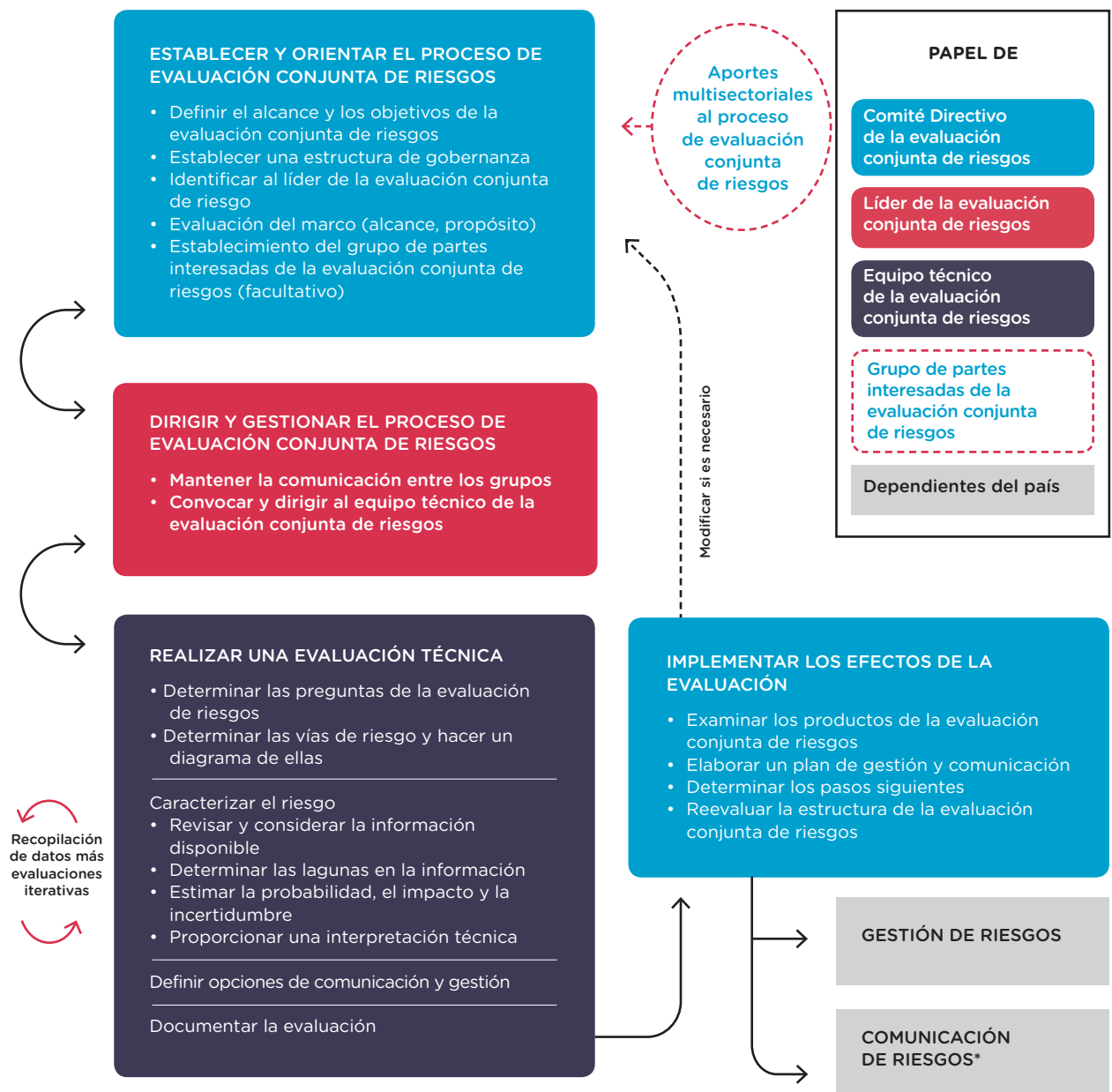
- en lo referente a las enfermedades zoonóticas, puede aplicarse de manera más generalizada y es más válida que la evaluación de riesgos realizada por un sector;
- detecta lagunas en el conocimiento para la vigilancia selectiva y el fomento de capacidad;
- incorpora la información de la evaluación de riesgos realizada en cada sector y proporciona información para evaluaciones sectoriales específicas;
- facilita la información necesaria para actuar en función de riesgos específicos;
- ofrece opciones concordadas para la gestión y la comunicación de riesgos, que por ser pertinentes y aceptables para las partes interesadas tienen más probabilidad de ser eficaces.

Efectos

Una evaluación conjunta de riesgos proporciona a los responsables de la toma de decisiones orientaciones científicamente sólidas que pueden utilizarse para fundamentar la gestión del riesgo y las políticas de comunicación con el fin de dar una respuesta eficaz a la amenaza de una enfermedad zoonótica. Las evaluaciones conjuntas de riesgos habituales apoyan la aplicación de los reglamentos internacionales, como el RSI y las normas de la OIE.

Es más probable que las decisiones sobre la gestión y la comunicación basadas en una evaluación conjunta de riesgos sean más pertinentes y aceptables para todas las partes interesadas y, por tanto, también más eficaces. ^(KE3) Las decisiones pueden armonizarse entre sectores y vincularse directamente a la aplicación por cada uno de los asociados pertinentes en los sectores público y privado, así como en las comunidades, o aplicadas conjuntamente por estas partes interesadas.

Figura 6: Pasos de la evaluación conjunta de riesgos



--- Las líneas de puntos indican los elementos facultativos

* La COMUNICACIÓN DE RIESGOS se aplica en todo el proceso de la evaluación conjunta de riesgos

Contexto

Las evaluaciones conjuntas de riesgos se alinean con la evaluación de riesgos realizada en el contexto de los marcos existentes y la apoyan, como por ejemplo el RSI, incluido el Anexo 2 (76), otros procesos de evaluación de riesgos de la OMS (72), las normas de la OIE publicadas en los Códigos y Manuales de la OIE para los Animales Terrestres y Acuáticos, el Manual de la OIE sobre el análisis de riesgos de las importaciones de animales y productos de origen animal (77, 73), y la orientaciones disponible de la FAO. Estas evaluaciones de riesgos sectoriales utilizan información de otros sectores al evaluar el riesgo de enfermedades zoonóticas, pero los procesos para caracterizar los riesgos y proporcionar estimaciones del riesgo no coinciden en todos los sectores. La evaluación conjunta de riesgos es una actividad adicional y diferente que aporta nueva información para las evaluaciones sectoriales. Se invita a los países a adaptar los diversos elementos de la evaluación conjunta de riesgos y de la evaluación de riesgos proporcionados por cada sector a las necesidades y recursos nacionales o regionales.

5.4.2 Definiciones y principios básicos de la evaluación de riesgos y de la evaluación conjunta de riesgos

Como se ha descrito anteriormente, la FAO, la OIE y la OMS han definido la evaluación de riesgos y los términos correspondientes para satisfacer las necesidades específicas de sus respectivos ámbitos. La siguiente definición se elaboró conjuntamente sólo a efectos del presente documento y no debe considerarse como una definición general. En el contexto de la presente guía, la evaluación del riesgo se define como «el proceso sistemático de recopilación, evaluación y documentación de información para estimar el nivel de riesgo y la incertidumbre asociada de un evento de zoonosis, durante un período de tiempo determinado y en un lugar determinado». Los resultados de la evaluación de riesgos proporcionan una base para la toma de decisiones relativa a la gestión y comunicación de riesgos.

El riesgo consta de dos componentes: probabilidad e impacto. La información disponible cuando se inicia una evaluación de riesgos no siempre es tan completa como se requiere y puede ser difícil de validar, por lo que una indicación de la incertidumbre asociada con la estimación del riesgo es siempre parte de la evaluación. Las evaluaciones de riesgos deberían ser iterativas para integrar la nueva información a medida que esté disponible.

Buenas prácticas

Una evaluación conjunta de riesgos puede ser difícil cuando:

- los sectores tienen mandatos, prioridades o perspectivas incompatibles;
- no existe un mecanismo de intercambio de datos o una tradición al respecto;
- no existe una experiencia profesional adecuada en materia de evaluación de riesgos en el país;
- la información sobre el evento o la enfermedad es inadecuada;
- los recursos no son suficientes.

A pesar de estas dificultades, cuando se detecta un evento o una amenaza de zoonosis, hay que llevar a cabo una evaluación conjunta de riesgos porque:

- se pueden determinar los principales problemas en la interfaz hombre-animal-medio ambiente;
- se puede encontrar la información clave necesaria;
- la comprensión del proceso de evaluación conjunta de riesgos por parte del equipo mejorará y hará que sea más eficaz.

Una evaluación conjunta de riesgos es:

Específica para un evento o amenaza: la evaluación conjunta de riesgos y sus productos son específicos para una enfermedad zoonótica prioritaria o un evento o emergencia de tipo zoonótico.

Adaptable a las necesidades de los países: los componentes de esta sección pueden utilizarse o adaptarse al contexto nacional o a los mecanismos existentes para fomentar el compromiso de los ministerios nacionales y otras partes interesadas. Por ejemplo:

- los mecanismos gubernamentales para el intercambio de información técnica sobre enfermedades zoonóticas podrían funcionar como el grupo de dirección de la evaluación conjunta de riesgos descrito en esta sección;
- los países que llevan a cabo evaluaciones conjuntas de riesgos para eventos específicos puede seleccionar y utilizar sólo algunos elementos y conceptos de esta guía. ^(VNI)



5.4.3 Estructura orgánica de la evaluación conjunta de riesgos

La estructura y el proceso de la evaluación conjunta de riesgos variarán de un país a otro. Los conceptos generales de cartografía de la infraestructura y los recursos [SECCIÓN 4.1] se aplican a la organización de una evaluación conjunta de riesgos. Específicamente, se identifican los mecanismos o procesos para las evaluaciones de riesgos sectoriales o multisectoriales de las enfermedades zoonóticas. (EG3, VNI)

A continuación, se enumeran las funciones necesarias de los diferentes grupos, pero cada país decide la denominación de los grupos y la forma en que se organizan ([FIGURA 7] página 83).

Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos

El Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos proporciona liderazgo y orientación al proceso de evaluación conjunta de riesgos.

El Grupo directivo se debe establecer dentro de una estructura gubernamental existente y sus miembros deben representar a los organismos que solicitan la evaluación conjunta de riesgos. Según proceda, otras partes interesadas pueden estar representadas. Los conceptos generales de selección y análisis de las partes interesadas [SECCIÓN 4.2] se aplican al establecimiento de un Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos.

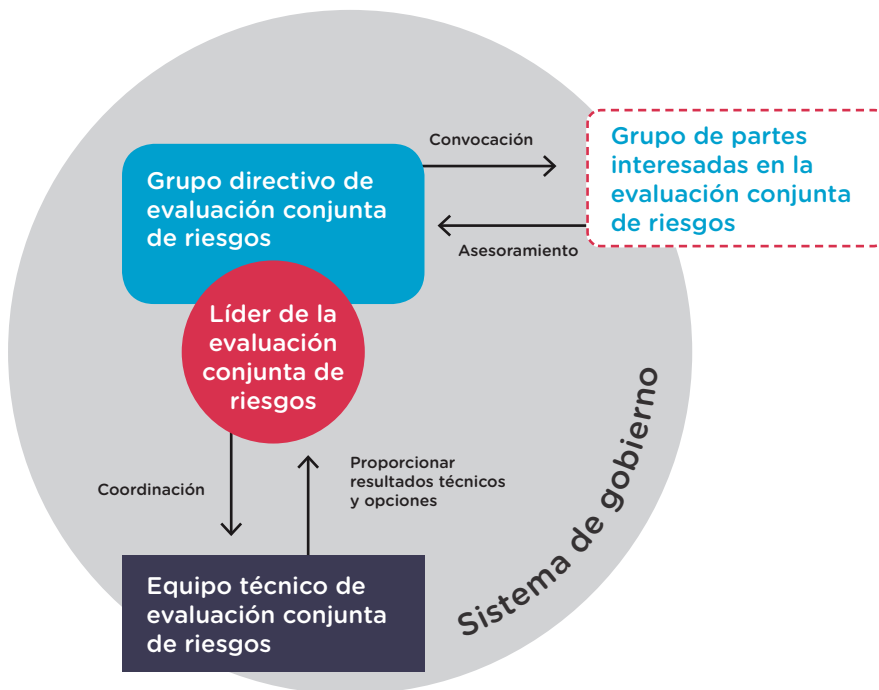
Un MCM o un subgrupo de un MCM existentes puede asumir el papel de Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos [CAPÍTULO 3]; [RECUADRO 3]. De lo contrario, el MCM y el Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos están vinculados para que las decisiones sobre la gestión y la comunicación tomadas por el MCM se alineen con los resultados de la evaluación conjunta de riesgos.

Se invita al personal de comunicaciones a las reuniones del Grupo directivo para que brinden asesoramiento inmediato sobre lo que se debe decir al público, especialmente en situaciones de emergencia.

Las tareas del Grupo directivo de evaluación conjunta de riesgos son las siguientes

- determinar las preocupaciones gubernamentales que impulsan la evaluación conjunta de riesgos;
- realizar un encuadramiento de los riesgos, para definir el peligro, el alcance, el propósito y los objetivos de la evaluación conjunta de riesgos;
- orientar el trabajo del equipo técnico de evaluación conjunta de riesgos para asegurar que los resultados sean prácticos y útiles a fin de apoyar la toma de decisiones y la aplicación de las mismas en la gestión de eventos;
- actualizar y modificar el proceso de evaluación conjunta de riesgos según sea necesario, y mantener los vínculos entre los resultados de la evaluación conjunta de riesgos y las actividades de gestión de riesgos y comunicación.

Figura 7: Ejemplo de una estructura orgánica para la evaluación conjunta de riesgos



Líder de la evaluación conjunta de riesgos

El líder de la evaluación conjunta de riesgos se encarga de la gestión del proceso de la evaluación conjunta

El líder:

- es designado por el Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos y se encarga de organizar y gestionar el proceso de la evaluación conjunta de riesgos en representación del gobierno;
- sus facultades le han sido otorgadas por el Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos y rinde cuentas al mismo; el Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos determina el grado de autonomía que debe tener el líder y el alcance de su actividad;
- proporciona orientación al Equipo técnico de la evaluación conjunta de riesgos y es responsable de la comunicación entre el Equipo técnico y el Grupo directivo de evaluación conjunta de riesgos.

El cargo de líder de la evaluación conjunta de riesgos puede ser ocupado por un ministerio o sector, puede rotar o ser compartido entre ministerios o sectores, o puede ser ocupado por otra parte interesada.



Equipo técnico de evaluación conjunta de riesgos

El equipo técnico lleva a cabo el proceso técnico de evaluación conjunta de riesgos

- El equipo técnico de la evaluación conjunta de riesgos es un grupo de expertos que lleva a cabo la evaluación de riesgos e informa al Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos.
- El líder y el Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos designan a los miembros del equipo técnico. Los miembros deben representar a todos los sectores y disciplinas con los conocimientos especializados, la experiencia y la información necesarios para evaluar la enfermedad en cuestión. También se puede invitar a expertos no gubernamentales (por ejemplo, del mundo académico) para que aporten conocimientos especializados específicos. Un grupo técnico de evaluación conjunta de riesgos suele estar compuesto por menos de 10 miembros.
- La mayoría de los equipos técnicos de evaluación conjunta de riesgos necesitarán los conocimientos especializados y la información de epidemiólogos zoonosarios, epidemiólogos de salud humana y científicos de los laboratorios de sanidad animal y salud humana. Normalmente, se incluye a expertos en fauna y flora silvestres, así como a expertos de otras disciplinas en función del riesgo de la enfermedad zoonótica que se vaya a evaluar.
- Se invita a expertos en comunicaciones para que entiendan las aportaciones y los resultados de la evaluación conjunta de riesgos y ayuden a redactar recomendaciones en materia de comunicaciones basándose en los resultados de la evaluación conjunta de riesgos.

Buenas prácticas

Al menos un miembro del equipo técnico de la evaluación conjunta de riesgos debe tener experiencia en evaluación de riesgos para orientar el proceso y asesorar sobre la metodología de la evaluación conjunta de riesgos.

Grupo de partes interesadas

- Se puede convocar a un grupo de partes Interesadas para involucrar al sector privado, la industria, el mundo académico, las comunidades locales y otros actores pertinentes en el proceso de la evaluación conjunta de riesgos, a fin de que ofrezcan al Grupo directivo sus diversas perspectivas y hagan más probable la aceptación y aplicación de las decisiones en materia de gestión y comunicación. El grupo de partes interesadas no tiene ninguna función técnica o de toma de decisiones y puede que ya exista como subgrupo del MCM [SECCIÓN 3.2.7]. Las partes interesadas externas pertinentes para este grupo se pueden seleccionar a través de un análisis de las partes interesadas [SECCIÓN 4.2].

5.4.4 Realización de la evaluación técnica conjunta de riesgos

Definir las preguntas de la evaluación de riesgos y determinar las vías de riesgo pertinentes

- Basándose en el encuadramiento de los riesgos proporcionado por el Grupo Directivo, el equipo técnico de la evaluación conjunta de riesgos elabora preguntas, acordadas con el Grupo directivo, cuyas respuestas proporcionan una orientación práctica y pertinente para las decisiones en materia de gestión de la salud. La evaluación conjunta de riesgos se centra en las preguntas de la evaluación de riesgos relacionadas con la interfaz hombre-animal-medio ambiente, más que en las preocupaciones muy específicas de los sectores.
- Las preguntas adecuadas de la evaluación de riesgos especifican el peligro, el evento/escenario que se va a evaluar, la población humana y animal afectada, y el marco temporal, y:
 - son pertinentes a las preocupaciones del Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos, según se definen el encuadramiento de los riesgos;
 - se presentan en el formato general de «Cuál es la probabilidad y el impacto de...»;
 - son tan *específicas* como sea posible.
- El equipo técnico de la evaluación conjunta de riesgos determina todas las posibles vías de riesgo relevantes para la(s) pregunta(s) de evaluación de riesgos y las documenta en un diagrama de vías de riesgo. Las vías de riesgo describen el posible movimiento del patógeno a partir de diferentes fuentes o reservorios y de un lugar o huésped a otro.

Estimar la probabilidad, el impacto y la incertidumbre, y proporcionar opciones de gestión de riesgos.

- El equipo técnico de la evaluación conjunta de riesgos se encarga de la caracterización del riesgo, abordando una por una todas las preguntas de la evaluación. Para cada pregunta, el equipo técnico estima la probabilidad (la probabilidad de que ocurra la situación descrita en la pregunta de la evaluación de riesgos), el impacto (qué tan grave sería si ocurriera la situación descrita en la pregunta de la evaluación de riesgos) y la incertidumbre (qué tan inseguro está el equipo técnico de que la estimación de la probabilidad o impacto es verdadera).
 - La evaluación conjunta de riesgos se lleva a cabo incluso si falta información importante; se puede priorizar la vigilancia selectiva para reducir la incertidumbre de la próxima iteración de la evaluación conjunta de riesgos.
 - La información utilizada para hacer la estimación de cada una de las preguntas de evaluación de riesgos debe estar documentada en el informe del equipo técnico de la evaluación conjunta de riesgos.
- A través de este proceso, se determinarán cuales son los factores de riesgo, como se examinó en el capítulo de reducción de riesgo [SECCIÓN 5.5.4]. Se detectan y documentan las lagunas de información.



- En su informe, el Equipo técnico de la evaluación conjunta de riesgos también proporciona (junto con las estimaciones y los niveles de incertidumbre):
 - una interpretación técnica cualitativa de la evaluación;
 - opciones para la gestión de los riesgos y los mensajes de comunicación relacionados con los resultados de la evaluación conjunta de riesgos para el Grupo directivo. Las opciones de gestión y comunicación de riesgos se basan en los resultados científicos y técnicos de la evaluación; el Equipo Técnico de la evaluación conjunta de riesgos no tiene en cuenta las implicaciones políticas o de otra índole de las opciones. Las opciones de reducción del riesgo se examinan en la [SECCIÓN 5.5.4].

5.4.5 Implementación de los efectos de la evaluación conjunta de riesgos

El Grupo directivo de la evaluación conjunta de riesgos examina los efectos de la evaluación y decide cómo gestionar los riesgos y cómo comunicar sus decisiones a las partes interesadas. Deben definirse los plazos y las funciones y responsabilidades para la implementación de la gestión y la comunicación de riesgos, así como el calendario para la próxima iteración de la evaluación conjunta de riesgos.

5.5 Reducción de riesgos, comunicación de riesgos y compromiso con la comunidad

Objetivo

Colaborar con todas las partes interesadas pertinentes, incluidas las comunidades afectadas por amenazas de zoonosis, en la elaboración y suministro de información coherente sobre las medidas adecuadas necesarias para reducir el riesgo de enfermedades zoonóticas prioritarias y durante los eventos en que intervengan factores animales, humanos y ambientales, que puedan aplicarse mediante un enfoque multisectorial “Una Salud”.

5.5.1 De qué manera se relacionan las estrategias de reducción de riesgos y de comunicación y la participación de las comunidades.

Proporcionar al público y a otras partes interesadas, entre ellas las organizaciones que intervienen, información precisa y oportuna es un elemento fundamental para responder de manera eficaz a la amenaza de una zoonosis. Proporcionar a las personas la información que necesitan para protegerse a sí mismos y evitar daños a los demás les permite reducir los riesgos y mejora la eficacia de la respuesta.

5.5.2 Definiciones

La reducción del riesgo implica adoptar medidas destinadas a evitar que los peligros entrañen riesgos para las personas, los animales o el medio ambiente (reducción de la probabilidad), o a reducir la distribución, intensidad o gravedad de los peligros (reducción del impacto). A menudo, las medidas de reducción de riesgos se basan en la evaluación de riesgos, por ejemplo, la evaluación conjunta de riesgos.

La comunicación de riesgos es el intercambio de información, consejos y opiniones entre expertos, dirigentes o funcionarios comunitarios y las personas que están expuestas al riesgo o cuyas prácticas o comportamientos afectan al riesgo. La comunicación de riesgos asegura que las personas y las comunidades estén al tanto de las amenazas presentes, y se puede utilizar para modificar el comportamiento y reducir los riesgos en curso.



La participación de la comunidad implica que a las comunidades afectadas se les consulte sobre la reducción de riesgos vinculados a una enfermedad zoonótica y se les incluya en los intentos encaminado a reducirlos, teniendo en cuenta en la comunicación con ellas las realidades locales de carácter social, cultural, económico, político y de otro tipo.

5.5.3 Determinación de las partes interesadas y las poblaciones afectadas y coordinación con ellas

Coordinación

La reducción y la comunicación eficaces de riesgos dependen de que todos los sectores y disciplinas pertinentes trabajen juntos con expertos técnicos y especialistas en políticas en el MCM, intercambiando información, asesoramiento y opiniones, y trabajando con las poblaciones afectadas para determinar los factores de riesgo y las posibles prácticas para reducirlos. En el caso de que ya existieran redes multisectoriales “Una Salud” para la colaboración en materia de comunicación, estas deberán incorporarse a la planificación para las enfermedades zoonóticas y la respuesta ante ellas y vincularse al MCM. De no existir tales redes, se deberá considerar la posibilidad de establecer un mecanismo en virtud del cual el personal de comunicaciones de todos los sectores pueda trabajar junto e intercambiar información en caso de un brote.

Estas redes deben establecerse durante la planificación y la preparación para que todos los sectores pertinentes puedan contribuir antes de que ocurra una emergencia, y para que la comunicación pueda someterse a prueba y asegurarse de que el público al que está dirigida la entienda.

Opción

Si las redes de comunicaciones se establecen durante una emergencia, la evaluación continua de las actividades permitirá adaptarlas y mejorarlas tanto durante la emergencia como después de la evaluación de los resultados.

Muchos países y regiones han establecido redes multisectoriales de personal de comunicaciones en el marco de las actividades de planificación y preparación. Estos grupos trabajan conjuntamente con las partes interesadas, entre ellos los medios de comunicación, para planificar la respuesta a eventos y emergencias. Además de facilitar asesoramiento y mensajes, estas redes también pueden proporcionar apoyo mutuo al personal y acceso a diversas partes interesadas.^(UOI)

Partes interesadas y comunidades afectadas

El primer paso para diseñar estrategias de reducción y comunicación de riesgos es definir quiénes son las partes interesadas y determinar la mejor manera de obtener su colaboración [SECCIÓN 4.2]. (NA1; BD6) Entre las partes interesadas que son particularmente importantes para la reducción y la comunicación de riesgos figuran:

- el público en general
- las organizaciones que representan determinados grupos, por ejemplo, grupos de mujeres, sindicatos de agricultores, sindicatos;
- el sector privado; (UG1)
- las comunidades indígenas, las comunidades locales y los representantes comunitarios (por ejemplo, escuelas o redes religiosas);
- las organizaciones no gubernamentales;
- los medios de comunicación, entre ellos los medios de comunicación locales.

Determinados grupos de personas se pueden considerar partes interesadas porque desempeñan un papel particular en la reducción de riesgos; normalmente, se tiene que determinar quiénes son estas partes e incorporarlas. Entre estos grupos pueden figurar personas que:

- se dedican a la cría de animales y participan en la cadena alimentaria (producción, transporte, sacrificio y venta);
- se dedican a la caza o al comercio de animales silvestres o trabajan con ellos;
- trabajan en la salud de los animales o de la de los seres humanos, en especial de la atención primaria de la salud.

Se debe considerar cuál es la mejor manera de involucrar a las poblaciones afectadas y de difícil acceso, dado que necesitan saber cómo protegerse a sí mismas. Es posible que sea necesario adoptar enfoques específicos para involucrar a las poblaciones:

- vulnerables a enfermedades, por ejemplo, niños, mujeres embarazadas, ancianos y personas aquejadas de enfermedades crónicas, malnutrición o una afección inmunocomprometedora;
- aisladas geográfica o socialmente (pueden tratarse de pueblos indígenas o los de una religión minoritaria, entre otros);
- afectadas por una condición que les dificulta tener acceso a la información, comprenderla y actuar en consecuencia
- desplazadas, nómadas, migratorias o que viajan;
- que hablan una lengua minoritaria.



5.5.4 Reducción de riesgos

La introducción y propagación de las enfermedades zoonóticas están asociadas a una serie de factores que reducen o aumentan la magnitud o la frecuencia de eventos de zoonosis que surgen o se propagan en la interfaz hombre-animal-medio ambiente. Para reducir los riesgos se necesita determinar cuáles son estos factores — por ejemplo, a través de una evaluación conjunta de riesgos — y aplicar medidas de gestión y comunicación para evitar que los agentes patógenos creen riesgos sanitarios o para disminuir su frecuencia, distribución, intensidad o gravedad. La reducción del riesgo implica por lo general medidas para evitar o disminuir el riesgo o el impacto de las enfermedades zoonóticas, y debe estar vinculada a la planificación estratégica, así como a la comunicación y la participación de las comunidades [SECCIÓN 5.1].

Determinar y analizar los factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellos que contribuyen a la probabilidad o al impacto tanto de las enfermedades zoonóticas prioritarias como de eventos y emergencias de zoonosis. Comprenden aspectos relativos a:

- el comportamiento diario, por ejemplo, cómo se prepara la comida y si las personas y los animales están vacunados;
- el cambio social, como la migración, los disturbios civiles y el crecimiento de la población;
- las prácticas agrícolas, la caza, las medidas de bioseguridad y bioprotección;
- la compra de alimentos, como los mercados de animales vivos, la caza y las prácticas de sacrificio;
- el medio ambiente (por ejemplo, contaminación del aire, sustancias químicas en el suelo, pérdida de hábitat, introducción de especies invasoras, cambios en el uso de la tierra, cambio climático, deforestación e impacto de las industrias extractivas como la minería).

Tener en cuenta los factores humanos, animales y ambientales de forma estructurada y transparente y adoptar un enfoque multisectorial “Una Salud” para la evaluación, por ejemplo, a través de una evaluación conjunta de los riesgos [SECCIÓN 5.4], permite comprender mejor las vías de expansión y los patrones que pueden conducir al desborde de patógenos zoonóticos y a la propagación de enfermedades zoonóticas.

Es especialmente importante no ignorar los factores ambientales. Los patógenos pueden propagarse a través del agua y el suelo y afectar a personas y animales, y los fenómenos que perturban el medio ambiente, como los desastres naturales, aumentan el riesgo de brotes zoonóticos (por ejemplo, las inundaciones pueden asociarse con una mayor incidencia de leptospirosis).

Determinar cuáles son las posibles prácticas de reducción de riesgos y establecer estrategias y planes para la reducción coordinada de riesgos

Todas las partes interesadas pertinentes determinan conjuntamente la manera de reducir el efecto de cada factor de riesgo en cada situación, por ejemplo, a través de una evaluación conjunta de los riesgos [SECCIÓN 5.4]. En el recuadro siguiente se describen ejemplos de prácticas de reducción de riesgos.

EL Grupo directivo de la evaluación conjunta de los riesgos, el MCM o el subgrupo de la MCM deben encargarse de la toma de decisiones, la coordinación y la aplicación de la reducción del riesgo utilizando el enfoque multisectorial “Una Salud” [CAPÍTULO 3]; [RECUADRO 3] para maximizar la eficiencia y evitar consecuencias no deseadas que puedan aumentar el impacto de las enfermedades zoonóticas. La comunicación interna garantiza que todas las partes interesadas y los asociados estén informados y colaboren [SECCIÓN 4.2].

Ejemplos: Prácticas de reducción de riesgos

Para reducir la aparición de enfermedades:

- determinar las vías por las que los patógenos pueden propagarse entre los animales y los seres humanos;
- reducir la exposición a especies de alto riesgo y entornos de alto riesgo en los que es más probable que la infección se propague entre los animales y las personas;
- aplicar medidas de bioseguridad para reducir la introducción accidental o deliberada de patógenos (por ejemplo, mayor bioseguridad en las instalaciones de producción cerca de hábitats de aves silvestres migratorias);
- planificar el uso de la tierra para reducir la exposición (por ejemplo, zonas de amortiguamiento para separar a las personas y a los animales silvestres, designación de zonas y especies protegidas);
- prevenir la enfermedad en animales (por ejemplo, inmunización de animales silvestres o domésticos, buenas prácticas de cría y gestión de animales);
- llevar a cabo una vigilancia animal y ambiental para dar una alerta temprana de eventos de enfermedades zoonóticas.

Para reducir la propagación de enfermedades:

- inmunizar a las personas y animales;
- evitar los contactos (por ejemplo, cuarentena);
- imponer buenas prácticas de higiene, por ejemplo, lavarse las manos en las instalaciones sanitarias;
- transmitir comunicaciones de riesgo selectivos y adaptados;
- tratar rápidamente a las personas y los animales infectados.

La coordinación de las prácticas de reducción de riesgos y de la comunicación a este respecto ofrece oportunidades para maximizar los beneficios para todos los sectores y partes interesadas, incluso mediante la reducción de riesgos y la disminución al mínimo de las consecuencias no deseadas. En el recuadro se describe un ejemplo de coordinación y comunicación de las prácticas de reducción de riesgos.



Ejemplo: Coordinación de la reducción de riesgos y la comunicación

Se desconocen las vías de transmisión y los factores de riesgo de algunas enfermedades zoonóticas. En estos casos, las autoridades pueden estar bajo presión para intervenir antes de disponer de suficiente información para saber qué es lo mejor que se puede hacer; en estas circunstancias, las medidas que se toman pueden tener consecuencias no deseadas. Por ejemplo, algunos brotes de gripe aviar altamente patógena han provocado la eliminación de aves silvestres, lo que no es eficaz para prevenir la propagación de la enfermedad y puede empeorar los riesgos a largo plazo debido a los efectos adversos sobre el medio ambiente y los medios de subsistencia de la población.

5.5.5 Comunicación de riesgos y participación de las comunidades

La comunicación de riesgos, incluida la participación de las comunidades, es esencial para toda estrategia de reducción de riesgos (74-75). Las actividades de reducción y comunicación de riesgos se deben planificar y ejecutar con un enfoque multisectorial “Una Salud”; además, tienen que ser coherentes, basadas en pruebas científicas y culturalmente apropiadas. Las estrategias de comunicación de riesgos se deben evaluar regularmente para aumentar la probabilidad de que la comunicación de riesgos sea aceptada y propicie un cambio de comportamiento.

Elaborar una estrategia y un plan conjuntos de comunicación de riesgos y participación comunitaria

La mejor manera de elaborar y aplicar estrategias de reducción y comunicación de riesgos y participación comunitaria consiste en que el personal de comunicaciones trabaje junto con expertos técnicos para intercambiar conocimientos, consejos y opiniones. Los primeros pasos en la elaboración de una estrategia de comunicación de riesgos son los siguientes

- determinar todas las partes interesadas pertinentes y las comunidades afectadas;
- establecer un mecanismo para que el personal de comunicación de todos los sectores pertinentes trabaje junto;
- establecer un mecanismo para elaborar y recopilar continuamente datos de evaluación sobre estrategias de comunicación para adaptar y mejorar las actividades.

La planificación conjunta de la comunicación de riesgos debería determinar también:

- el propósito de la comunicación (por ejemplo, para influir en el comportamiento, proporcionar información);
- las poblaciones afectadas: los grupos o personas con los que hay que comunicar;
- la información más importante que se debe transmitir; esta ha de basarse en ensayos y la retroinformación de la comunidad;
- la mejor manera de llegar a las poblaciones afectadas (por ejemplo, medios de comunicación tradicionales, redes sociales, participación directa de la comunidad);
- los portavoces, que son los más adecuados para comunicar los mensajes clave;

- los mecanismos para capacitar al personal de comunicación junto con las personas que trabajan con las poblaciones afectadas, como voluntarios, trabajadores comunitarios y trabajadores de salud locales [SECCIÓN 5.6];
- mecanismos para dotar al trabajo de comunicación de los recursos adecuados [SECCIÓN 3.3.2];
- un plan de seguimiento de la aplicación del plan de comunicación de riesgos.

Elaboración conjunta de mensajes clave para garantizar la coherencia

Todas las partes interesadas deben trabajar juntas para elaborar los mensajes de comunicación sobre las enfermedades zoonóticas. Los mensajes coherentes tienen más probabilidades de ser aceptados y de ponerse en práctica. Las partes interesadas de las comunidades deben participar en la investigación, la participación y los ensayos de comprobación de los mensajes para ayudar a desarrollar y adaptar los mensajes y materiales en función de la población específicamente afectada. (NA1; CM5)

Para contribuir a este proceso, muchas organizaciones y países han creado «redes de comunicadores» (JO1) para ayudar al personal de comunicaciones a trabajar con expertos técnicos a fin de integrar la comunicación de riesgos directamente en la respuesta a las enfermedades zoonóticas. Esta medida puede reducir los retrasos en la transmisión de mensajes clave y mejorar su precisión.

Participación de las comunidades

Las comunidades locales son partes interesadas importantes en la vigilancia, la reducción del riesgo y la respuesta a las enfermedades zoonóticas. La participación de las comunidades, que consiste, entre otras cosas, en hablar, escuchar y trabajar con los líderes y los miembros de una comunidad, forma parte de toda estrategia de comunicación sobre los riesgos de zoonosis. La participación comunitaria puede adoptar muchas formas, dependiendo de la comunidad. Las actividades pueden ir desde interacciones y conversaciones individuales hasta grandes reuniones públicas con los líderes de la comunidad y otras partes interesadas. La colaboración efectiva de la comunidad permite recoger información sobre preguntas, preocupaciones, comportamientos e influencias culturales, que se utilizarán para el diseño y aplicación del plan de comunicación de riesgos y sus estrategias y mensajes de apoyo.

Concretamente, la colaboración de la comunidad puede contribuir a determinar:

- las intervenciones más apropiadas;
- las normas y creencias socioculturales que influyen en la percepción que las personas tienen del riesgo para la salud y en los comportamientos;
- los canales de comunicación preferidos de la comunidad;
- las lagunas de los conocimientos necesarios para el desarrollo de nuevos mensajes y materiales;
- si las actividades de comunicación son eficaces o deben revisarse;
- los rumores y las informaciones erróneas que puede estar circulando en la comunidad;
- la «personas influyentes» en la comunidad para que ayuden a llegar a las poblaciones afectadas; se trata de personas que no ocupan un cargo oficial pero que son influyentes y de confianza dentro de la comunidad. (US3; BD6)



Trabajar con las comunidades fomenta y fortalece las relaciones y la confianza entre las comunidades y el MCM o las organizaciones que se ocupan de las enfermedades zoonóticas. Un elevado nivel de confianza en el MCM puede facilitar la comunicación abierta y la retroinformación, la aceptación de los mensajes sobre la reducción de riesgos y el cambio de comportamiento. ^(NAT)

Adaptación de la estrategia y los mensajes según sea necesario, basándose en la retroalimentación y la evaluación.

La comunicación implica no sólo transmitir información, sino también escuchar a las partes interesadas y a las comunidades. La retroalimentación es esencial y puede utilizarse para:

- determinar y subsanar las lagunas de información;
- hacer frente a los rumores, la desinformación y las ideas falsas;
- comprender el contexto sociocultural;
- comprobar si el público recibe y entiende los mensajes;
- adaptar las estrategias a medida que cambian las necesidades o que las estrategias resulten ser ineficaces.

5.6 Formación de la fuerza laboral

Objetivo

Comprender las necesidades nacionales y elaborar una estrategia para el personal basada en datos empíricos para que los gobiernos puedan planificar la educación y la capacitación a fin de crear una fuerza laboral nacional “Una Salud” competente que pueda satisfacer las necesidades actuales y futuras de personal sanitario a nivel nacional y que tenga la capacidad de trabajar en colaboración entre los distintos sectores para hacer frente a las enfermedades zoonóticas.

5.6.1 Fuerza laboral “Una Salud”

Según las directrices de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la colaboración entre todos los sectores y disciplinas es necesaria para asegurar la eficacia de una fuerza laboral. Sin embargo, la mayoría de las estrategias nacionales y de los programas de educación y capacitación destinados al personal se centran en disciplinas y sectores específicos, con la consiguiente fragmentación y pérdida de eficacia del personal de salud cuando se la considera a nivel nacional. La adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” garantiza la creación de una fuerza de trabajo multidisciplinaria y multisectorial “Una Salud” para hacer frente a las enfermedades zoonóticas a nivel nacional.

Definiciones

La fuerza laboral que se examina en esta sección se refiere a la oferta de mano de obra dentro de una región determinada (por ejemplo, una región geográfica o una red orgánica). Esta oferta incluye a las personas empleadas en disciplinas técnicas (por ejemplo, veterinarios, médicos, científicos sociales), las personas empleadas en disciplinas no técnicas (por ejemplo, secretarías, personal de limpieza, conductores), los trabajadores no remunerados en todas las disciplinas, tanto en el sector público como en el privado, y las personas que están desempleadas pero que buscan trabajo. Un enfoque holístico y sistémico del «mercado laboral» para la educación y formación de la fuerza laboral considera la oferta, la demanda y las necesidades en los sectores de la educación y el empleo. La formación de la fuerza laboral comprende, pero no se limita, a los estudiantes y el personal de las escuelas y universidades, los profesionales técnicos, los encargados de formular las políticas, los líderes de la comunidad o los trabajadores, tanto remunerados como no remunerados, en los sectores gubernamental, no gubernamental, académico y privado.

Este capítulo se centra en el desarrollo de las competencias de una fuerza laboral nacional integral, multidisciplinaria y multisectorial “Una Salud”, pero reconoce la importancia de las estrategias relacionadas con el mercado laboral para hacer frente al desempleo, la mala distribución y las ineficiencias y para satisfacer mejor las necesidades nacionales.



Buenas prácticas

La fuerza laboral “Una Salud” utiliza: i) competencias técnicas específicas a una disciplina; ii) competencias multisectoriales “Una Salud”, y iii) el entorno o los entornos institucionales para hacer frente a las zoonosis y a otras amenazas sanitarias comunes en la interfaz hombre-animal-medio ambiente.

Para los propósitos de la presente Guía tripartita, la formación de la fuerza laboral es el proceso continuo de desarrollo de programas de educación y capacitación que brindan a las personas los conocimientos, aptitudes y destrezas que necesitan para satisfacer la demanda nacional e internacional de mano de obra. La formación de la fuerza laboral requiere políticas y fondos para contratar, capacitar y desplegar al personal, y un entorno laboral que reduzca al mínimo la rotación del personal y mantenga la motivación para realizar un trabajo de la más alta calidad. Las cuestiones económicas y socioestructurales [SECCIÓN 1.5] — como por ejemplo las diferencias de género, culturales y urbano-rurales, entre otras — se tienen en cuenta en la formación de la fuerza laboral (Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 (76), y en las Cuentas nacionales de personal de salud - Manual de la OMS (77).

5.6.2 Consideraciones

Capacidad y carencias: Para formar y establecer una fuerza laboral “Una Salud”, los gobiernos nacionales, con la participación de las partes interesadas, deben comprender las necesidades de la fuerza de trabajo nacional existente y emergente y lograr articularlas. Esta evaluación proporcionará una base empírica y orientación nacional sobre por qué y cómo se elaboran los programas de educación y capacitación, cómo estos logran cumplir las normas nacionales e internacionales, y cómo se aplicarán para satisfacer las necesidades de los países.

Buenas prácticas

La colaboración en la creación de una fuerza laboral “Una Salud” significa que:

- las necesidades de la fuerza laboral se definen a nivel nacional y en todos los sectores y disciplinas relacionados con las enfermedades zoonóticas;
- los programas de educación y capacitación se desarrollan sobre la base de las pruebas empíricas de la necesidad;
- los países disponen de personal con habilidades para trabajar en colaboración entre sectores.

Partes interesadas clave: Los gobiernos y las instituciones académicas (tanto públicas como privadas) desempeñan un papel fundamental, ^(MYI; TZ3) en formar a la fuerza laboral a través de programas de formación previa al empleo (antes de que una persona comience a prestar servicios profesionales o a trabajar) y en el empleo (durante los servicios profesionales o el trabajo). ^(CM3) El sector privado, las organizaciones no gubernamentales y las sociedades profesionales también pueden servir como asociados clave para apoyar los procesos continuos de educación y formación de la fuerza laboral, especialmente en situaciones específicas. ^(UGI; CM3)

Los pasos descritos en esta sección exigirán que las partes interesadas de todos los sectores pertinentes adopten un enfoque “Una Salud” en el proceso de educación y formación de la fuerza laboral y que incluya a las partes interesadas clave desde el principio. Además, el proceso de determinación de las necesidades de mano de obra (Paso 1-4) repercutirá en la elaboración, adopción y utilización de la estrategia nacional resultante en relación con la fuerza laboral para el control de las enfermedades zoonóticas (Paso 5).

Contexto para la colaboración: Los siguientes elementos influirán en los efectos de la colaboración:

- quien convoca o facilita los pasos descritos;
- los desequilibrios en materia de recursos o de poder entre las instituciones participantes;
- las asociaciones entre las instituciones anteriores a la colaboración;
- si existe un acuerdo sobre los retos actuales a que hace frente la fuerza laboral;
- los incentivos que existen para participar.
- si el objetivo de elaborar una estrategia nacional para la fuerza laboral es ampliamente compartido.

El proceso de desarrollo colaborativo de una estrategia nacional para la fuerza de trabajo requerirá un liderazgo fuerte y compartido, la aceptación de la legitimidad de todos los asociados, la confianza entre las instituciones, objetivos claramente definidos y compartidos, funciones y responsabilidades claramente definidos, y la apertura a nuevas ideas (78-83).

5.6.3 Desarrollo de la fuerza laboral

Los pasos operativos que se indican a continuación están diseñados para alcanzar los objetivos relacionados con la fuerza laboral “Una Salud” y también para complementar otros marcos nacionales, regionales e internacionales que incluyen la educación y formación de la fuerza laboral (por ejemplo, los ODS, la Estrategia de Asia-Pacífico para las Enfermedades Emergentes (APSED), el marco de seguimiento y evaluación del RSI, las normas de la OIE y la herramienta de PVS de la OIE (15, 17, 18, 20, 41)). Los pasos proponen una combinación de enfoques y herramientas que pueden modificarse para satisfacer las necesidades de los gobiernos nacionales y adaptarse al contexto nacional.



Coordinación

La coordinación de las actividades nacionales para determinar las necesidades de la fuerza de trabajo y desarrollar una fuerza laboral “Una Salud” para las enfermedades zoonóticas podría estar a cargo de un MCM nacional [CAPÍTULO 3]; [RECUADRO 3] o de un subgrupo del MCM, si existiera. (CM4) Sin embargo, en lo que se refiere a la educación y formación de la fuerza laboral, esta función de coordinación puede no estar localizada en el gobierno, pero el gobierno es siempre una parte interesada y un miembro del grupo. (REG3)

Una vez definidas las partes interesadas, se redactan los mandatos para definir la forma en que las partes interesadas trabajan en colaboración a fin de determinar las necesidades de la fuerza laboral y crear una estrategia nacional “Una Salud” para la fuerza laboral para las enfermedades zoonóticas (77).

PASO 1: Convocar a las partes interesadas

Los conceptos generales de selección y análisis de las partes interesadas [SECCIÓN 4.2] se aplican a la creación de una fuerza laboral “Una Salud”. Específicamente para la educación y formación de la fuerza laboral, las partes interesadas comprenden:

- los ministerios, que apoyan el proceso de la educación y formación de la fuerza laboral, desde los programas de formación previa al empleo hasta los de formación en el empleo; por ejemplo, los programas previos al empleo pueden ser responsabilidad del Ministerio de Educación, mientras que los programas en el empleo son responsabilidad de los ministerios sectoriales, y todos deben estar representados;
- las instituciones académicas, que son las impulsoras del cambio de la fuerza laboral a través del establecimiento de planes de estudio en los programas previos al empleo y en el empleo; pueden ser coordinadores neutrales para los grupos que involucran a los sectores del gobierno;
- los institutos de investigación, que pueden participar en la formación de diferentes sectores y en iniciativas regionales e internacionales.

PASO 2: Examinar la información disponible

Los países pueden haber realizado análisis oficiales u oficiosos de la fuerza laboral o ejercicios de formación de la fuerza laboral para el personal sanitario nacional; los efectos de estos ejercicios y análisis deben recopilarse para crear una base de referencia de las capacidades y necesidades de la fuerza de trabajo existentes en distintos sectores y, cuando sea posible, a nivel multisectorial entre los sectores. (QT2, REG3)

- Además de los informes de los ejercicios y análisis ya realizados, las partes interesadas pertinentes deben identificar todas las demás evaluaciones, marcos, políticas o reglamentos nacionales e internacionales para su revisión. El MCM (o un subgrupo designado) debe analizar la información y elaborar un resumen de las necesidades y capacidades existentes de la fuerza laboral nacional en relación con las enfermedades zoonóticas en todos los sectores.
- Gran parte de la información requerida puede ser específica de un sector o institución y puede que no sea fácil acceder a ella. La capacidad y las necesidades existentes de la fuerza laboral sólo pueden entenderse cuando se comparte información entre las instituciones. Este hecho subraya la importancia de contar con la colaboración de todos los sectores pertinentes, inclusión hecha del liderazgo común, la confianza institucional y unos objetivos bien definidos.

PASO 3: Descubrir las carencias de la fuerza laboral

Dado que el enfoque tradicional para la formación de la fuerza laboral es específico para cada sector y cada disciplina, en el Paso 2 se identificarán principalmente las capacidades y necesidades específicas de un sector o de una disciplina, de modo que el panorama a nivel nacional de las capacidades y las necesidades de la fuerza laboral en todos los sectores pertinentes resultará incompleto.

- Si se encuentran estos problemas, se puede utilizar un enfoque multisectorial “Una Salud” para determinar las carencias de información.
- Entre los instrumentos y procesos [CAPÍTULO 3]; (TZ1; TZ2; TZ3) que se han utilizado para determinar las carencias de la fuerza laboral y las necesidades de educación y capacitación figura la herramienta de PVS de la OIE, los talleres nacionales puente RIS-PVS (84), la cartografía y el análisis del Conjunto de herramientas de recursos y sistemas de cartografía “Una Salud” (OH-SMART™) (85) y las evaluaciones externas llevadas a cabo como parte del marco de seguimiento y evaluación del RSI (41).
- La utilización de estos instrumentos pueden ayudar a identificar, por ejemplo, la necesidad de programas mejorados previos al empleo que proporcionen una experiencia conjunta sobre el terreno, así como programas operativos en el empleo que adopten un enfoque multisectorial “Una Salud”, por ejemplo, para llevar a cabo evaluaciones conjuntas de riesgos. El uso de estas herramientas también permite a los sectores identificar necesidades tales como políticas de apoyo, memorandos de entendimiento y procedimientos operativos estándar.

PASO 4: Elaborar programas de educación y capacitación para remediar las carencias del personal

Este paso se centra en el desarrollo de programas de educación y capacitación para remediar las carencias del personal de los sectores específicos y de “Una Salud” señaladas en los pasos 2 y 3: (QT2)

Materiales y recursos para la educación y la capacitación

- El proceso de formación puede implicar la mejora y modificación de los recursos existentes para atender las necesidades actuales o el desarrollo de nuevos programas y materiales de capacitación; (REG4; VN2) por ejemplo, formación sobre el terreno o programas de Máster, cursos en línea, libros de texto, manuales, conjunto de herramientas, así como guías, marcos de competencias, estrategias de instrucción y planes de estudio.
- Se ha desarrollado (86-87) un conjunto de competencias básicas “Una Salud” que se puede incorporar a los programas de educación y capacitación relacionados con la salud. (VN2) Las competencias básicas “Una Salud” incluyen competencias específicas importantes para la adopción del enfoque “Una Salud”: competencia en gestión, comunicaciones, informática, valores y ética, liderazgo, trabajo en equipo, colaboración, funciones y responsabilidades, y pensamiento sistémico.
- Para llegar a todo el personal, los programas de educación y capacitación consideran tanto las situaciones de aprendizaje formales como informales. Las situaciones formales incluyen cursos y programas de formación institucionalizados y reconocidos oficialmente, que suelen conducir a la obtención de certificados o títulos, mientras que la formación informal a menudo tiene lugar fuera de las instituciones educativas y no se rige por un plan de estudios fijo.



- la innovación y la colaboración en el desarrollo y la ejecución de programas de educación y capacitación puede requerir la identificación y la colaboración de organismos de educación y capacitación no tradicionales y otros asociados.

A quién capacitar

- La capacitación de toda la fuerza laboral que colabora en la lucha contra las enfermedades zoonóticas es fundamental tanto para los estudiantes y el personal docente, como para los profesionales del gobierno, los trabajadores de los sectores privado y no gubernamental y los trabajadores de las comunidades. ^(TZ1; UG1; QT2) En estos últimos se incluyen tanto a los trabajadores comunitarios remunerados como no remunerados, por ejemplo, líderes comunitarios que pueden ayudar a mejorar la comprensión de la comunidad de la aceptación de las medidas de control. También incluye a trabajadores de sanidad animal y voluntarios de salud de la aldea, que pueden constituir la mayoría de las personas que intervienen en primera línea en las actividades normales de reducción del riesgo de eventos de enfermedades zoonóticas y durante los brotes.
- Se debe incluir a miembros complementarios de la fuerza laboral, como científicos sociales, antropólogos médicos, gestores de logística y personal de comunicación de riesgos de organismos internos y externos, así como a los profesionales técnicos responsables de las enfermedades zoonóticas (por ejemplo, veterinarios, médicos, técnicos médicos, paraveterinarios, enfermeras, personal de laboratorio, expertos en fauna silvestre y medio ambiente, y gestores de conservación), de manera que las enfermedades zoonóticas se aborden enteramente mediante un enfoque multisectorial “Una Salud”. También es importante fomentar la formación conjunta de los trabajadores de los gobiernos, el mundo académico, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la comunidad.
- La intervención del personal no tradicional y en el servicio puede verse facilitada mediante el ofrecimiento de incentivos para que participen en la capacitación (por ejemplo, ascenso del personal, sistemas de crédito, gestión y liderazgo institucional informado y de apoyo).

PASO 5: Elaborar una estrategia nacional para la fuerza laboral para hacer frente a las enfermedades zoonóticas

Cuando se determinan las necesidades y se definen los programas de educación y capacitación que deben desarrollarse para satisfacerlas, se puede elaborar de manera colaborativa una estrategia y un plan de acción operativo nacional para la fuerza laboral “Una Salud”.

- El objetivo de una estrategia nacional es fortalecer los programas de educación y capacitación existentes, alinearlos con las constataciones de los pasos anteriores y proporcionar un marco para evaluar el progreso en la formación de la fuerza laboral. El liderazgo del gobierno y la validación de las estrategias y actividades a un alto nivel (por ejemplo, los ministros) son fundamentales para el compromiso y la sostenibilidad. ^(TZ1; TZ2; REG3)
- Cuando no sea posible elaborar una estrategia nacional “Una Salud”, se podrían elaborar y armonizar estrategias separadas para los diferentes sectores basadas en los acuerdos alcanzados conjuntamente para los pasos 1 a 4.

- La estrategia nacional para la fuerza laboral “Una Salud” probablemente será autónoma en lugar de formar parte de una estrategia nacional sobre enfermedades zoonóticas, ya que abarca a todo el personal de salud. Sin embargo, la estrategia para la fuerza laboral “Una Salud”, al igual que cualquier otra estrategia relacionada con las enfermedades zoonóticas, debe alinearse con las estrategias y planes nacionales para las enfermedades zoonóticas [SECCIÓN 5.1]; [RECUADRO 4] y con las estrategias y planes de trabajo específicos de cada sector.
- La estrategia debe incluir:
 - objetivos y metas acordado sobre la base de las necesidades identificadas;
 - funciones y responsabilidades claramente definidas de las partes interesadas en la aplicación;
 - seguimiento y evaluación de la formación de la fuerza laboral, incluidos los indicadores de los resultados;
 - mecanismos de comunicación para el examen periódico y la retroalimentación entre las partes interesadas durante la planificación y aplicación de la estrategia;
 - referencias a las directrices existentes sobre la fuerza laboral y los esfuerzos globales (por ejemplo, los ODS, la evaluación externa conjunta, el RSI, la herramienta PVS, los planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria y toda evaluación nacional existente sobre la fuerza laboral).



6

Seguimiento y evaluación de la aplicación de la Guía tripartita en los países

- 6.1. Utilizar el seguimiento y la evaluación para apoyar y fortalecer las actividades de la Guía tripartita
- 6.2. Definiciones
- 6.3. Establecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación
- 6.4. Realización del seguimiento y la evaluación
- 6.5. Ejemplos de marcos e indicadores para el seguimiento y evaluación de las actividades de la Guía tripartita



6.1 Utilización del seguimiento y evaluación para apoyar y fortalecer las actividades de la Guía tripartita

La elaboración y aplicación de un marco de seguimiento y evaluación para las actividades descritas en la Guía tripartita es útil para comprender en mayor medida el contexto operativo nacional — lo que funciona y lo que no — a medida que las actividades se vayan ejecutando a fin de poder mejorarlas continuamente.

Además, conforme los países adquieran experiencia y recopilen y analicen información sobre prácticas exitosas, estas podrán compartirse con otros países, incluso a través de futuras iteraciones de esta guía, para contribuir a la mejora continua de la aplicación de un enfoque multisectorial “Una Salud” para las zoonosis.

Los procesos de seguimiento y evaluación son fundamentalmente los mismos para las actividades descritas en esta guía que para otras actividades. La diferencia radica en que, para las actividades descritas en esta guía, se debe aplicar un enfoque multisectorial “Una Salud” a todos los pasos que se describen a continuación.

6.2 Definiciones

El seguimiento es un proceso sistemático de recopilación, análisis y uso de información para orientar las actividades hacia los objetivos previstos. Proporciona información oportuna sobre si una actividad o un programa se está ejecutando según lo previsto y permite realizar correcciones.

La evaluación es una valoración de la eficacia de un programa o un conjunto de actividades, basada en la información recopilada durante el seguimiento. El conocimiento y los datos empíricos que se derivan de las evaluaciones pueden ayudar a los responsables de las actividades a juzgar la calidad, el valor o la eficacia de la actividad, y a decidir si se están cumpliendo o es probable que se cumplan los objetivos e hitos.

Juntos, el seguimiento y la evaluación producen datos empíricos para determinar si los proyectos están alcanzando sus objetivos y, en caso de que no fuera así, para apoyar las decisiones sobre qué hacer.

6.3 Establecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación

En la presente Guía se proporcionan directrices en materia de seguimiento y evaluación para las actividades descritas, entre ellas:

- el uso de la Guía tripartita;
- la ejecución de las actividades de la Guía tripartita;
- el impacto

Desarrollar el seguimiento y evaluación para las actividades de esta Guía tripartita implica decidir y documentar conjuntamente los resultados que se deben lograr, la forma en que se medirán estos resultados, la información que se necesitará recopilar durante cada una de las actividades (incluida la frecuencia con qué se recopilará y quién lo hará), y cómo se utilizará esa información para el seguimiento y evaluación.

A continuación, se presentan algunos pasos básicos para establecer un sistema de seguimiento y evaluación de la ejecución de las actividades descritas en el Guía tripartita. Todas estas decisiones deben documentarse en un plan de seguimiento y evaluación.

6.3.1 Establecimiento de la coordinación y determinación de las partes interesadas y los recursos

En la mayoría de los casos, el MCM será el responsable de las actividades de seguimiento y evaluación [CAPÍTULO 3]; [RECUADRO 3]. Algunas veces, el desarrollo de indicadores, la recopilación de información y el seguimiento serán responsabilidad de un subgrupo técnico que supervise una actividad técnica específica. En cualquier caso, la información recogida y los informes de evaluación se comparten con el MCM. Los mecanismos para intercambiar información con el MCM y otros asociados se incluyen en un plan de seguimiento y evaluación.

Como se indica en la [SECCIÓN 6.1], el establecimiento de un marco de seguimiento y evaluación proporciona información útil sobre los programas con objeto de mejorarlos continuamente, incluidas las actividades descritas en esta guía. Al elaborar un marco de seguimiento y evaluación, se deben asignar recursos para la planificación, la recopilación de datos y la presentación de los informes de seguimiento y evaluación. La intervención de todas las partes interesadas pertinentes durante la elaboración del plan de seguimiento y evaluación puede aclarar el valor y el papel de las actividades de seguimiento



y evaluación y aumentar la probabilidad de que los sectores comprometan suficientes recursos financieros y humanos.

6.3.2 Cartografía de las actividades de seguimiento y evaluación en curso relacionadas con las zoonosis

Los conceptos generales de la cartografía de la infraestructura se aplican al establecimiento del seguimiento y evaluación [CAPÍTULO 3]. Específicamente, se determinan otras actividades de seguimiento y evaluación en curso en diferentes niveles administrativos y dentro de los sectores y disciplinas. El plan de seguimiento y evaluación para la Guía tripartita se debe desarrollar en el interior de las estructuras ya existentes, o en alineación con ellas, incluido (pero sin limitarse a ello) el seguimiento de los indicadores de los ODS (88), y las obligaciones internacionales de presentación de informes (por ejemplo, evaluación externa conjunta, examen a posteriori, ejercicios de simulación, y los Informes anuales de los Estados Parte (39-40).

El plan de seguimiento y evaluación puede ser un documento independiente o puede incluirse en otros planes relacionados con las enfermedades zoonóticas [SECCIÓN 5.1]; [RECUADRO 4],

6.3.3 Establecimiento de metas y objetivos para el seguimiento y evaluación

Las metas y objetivos de la actividad de seguimiento y evaluación variarán dependiendo de los objetivos de las actividades descritas en la Guía tripartita emprendidas por el país. Los objetivos para las actividades administrativas y técnicas específicas ya deberían haberse establecido, concordado con las partes interesadas involucradas y documentado en los marcos o estrategias asociados —como se describe en la Guía tripartita— antes de la planificación de la actividad de seguimiento y evaluación.

6.3.4 Definición de indicadores

Los indicadores son herramientas que se utilizan para medir y hacer el seguimiento de los progresos realizados. Los indicadores pueden elaborarse a varios niveles. Para la Guía tripartita, los indicadores pueden reflejar el uso de la Guía tripartita, la ejecución de las actividades de la Guía y su impacto. Los indicadores incluyen los plazos para la medición.

Para la Guía tripartita, hay dos tipos principales de indicadores: indicadores de proceso e indicadores de resultados

Los indicadores de proceso miden el uso de la guía y la ejecución de las actividades.

Los indicadores de proceso hacen un seguimiento de lo que está sucediendo y si las actividades se están ejecutando según lo previsto. Pueden hacer un seguimiento de los insumos del programa (por ejemplo, recursos o inversiones), las actividades o los productos (por ejemplo, servicios prestados o productos entregados).

Ejemplos de indicadores de proceso son:

- el número de los planes y estrategias que siguen los elementos de la guía;
- el número de personas capacitadas;
- el equilibrio de género de los participantes en el MCM (o subgrupo del MCM);
- el número de evaluaciones conjuntas de riesgos;
- el número de exámenes a posteriori.

Los indicadores de resultados miden los resultados de las actividades de la Guía y su impacto.

Los indicadores de resultados hacen un seguimiento de los resultados de las actividades de la Guía tripartita y del grado en que están alcanzando sus metas y objetivos. Pueden medir los cambios de comportamiento o la aceptación, aplicación o uso de determinados productos. Los indicadores de resultados también pueden medir el impacto sobre la carga y la incidencia de la enfermedad.

Si reducir el tiempo de respuesta a un evento de zoonosis fuera un objetivo, el tiempo de respuesta sería el indicador de resultado; si el objetivo fuera crear y comprobar planes de respuesta de emergencia a nivel de gobierno local, la proporción de gobiernos locales que hayan creado y probado planes de respuesta de emergencia sería el indicador de resultado.

6.3.5 Establecimiento de una base de referencia

Antes de la implementación del sistema de seguimiento y evaluación para la Guía tripartita, se establece una base de referencia para cada uno de los indicadores a fin de poder medir los cambios. La base de referencia refleja la situación anterior a la utilización de la Guía tripartita para ejecutar, fortalecer o adaptar las actividades existentes. Los resultados de la cartografía y análisis de la infraestructura [SECCIÓN 4.1] se pueden utilizar para establecer la base de referencia, o una actividad separada puede establecer bases de referencia para el seguimiento y evaluación basándose en los indicadores que utilizarán.

6.3.6 Elaboración de un plan de recopilación de datos que incluya funciones y responsabilidades

Principio muy importante

Recuerde que no toda la información que se puede recopilar es valiosa y no toda la información valiosa se puede recopilar.

Los datos que se deben recopilar dependen de lo que se esté midiendo, de la información disponible y de lo factible o costoso que sea obtener los datos.



Una vez acordados los indicadores, es necesario preguntarse cómo y con qué frecuencia se recopilarán, gestionarán y analizarán los datos. El valor de la información debe ser sopesado con el costo de obtenerla.

- Recopilar datos con mucha o demasiada frecuencia puede abrumar al personal e impedir que se evalúe el trabajo.
- Solicitar información sensible puede reducir la probabilidad de obtener respuestas sinceras o, lo que es peor, tener una influencia negativa en la reputación de un programa dentro de la comunidad.
- Realizar encuestas frecuentes o repetitivas pueden dar lugar a una disminución en las tasas de respuesta.

El plan de seguimiento y evaluación debe documentar quién es responsable de reunir, compilar y analizar la información.

Se debe considerar el análisis de datos y el control de calidad necesarios, así como determinar si el personal tiene las aptitudes y los recursos apropiados.

6.3.7 **Elaboración de un plan para la presentación de información**

La forma en que los resultados se presentarán y se darán a conocer a los demás también se documenta en el plan, teniendo en cuenta las necesidades y requisitos de las diferentes partes interesadas (por ejemplo, los responsables de la toma de decisiones, otros organismos gubernamentales, directores y donantes). El formato de los resultados debe adaptarse al público y al uso previsto de la información.

El plan también documenta la frecuencia con que se informa a las partes interesadas.

6.4 **Realizar el seguimiento y la evaluación**

6.4.1 **Llevar a cabo el seguimiento**

El seguimiento es un proceso cíclico. La información sobre las actividades y las metas se recoge con arreglo a un calendario acordado, con la realización de análisis que conduce a la revisión y actualización del plan de seguimiento y evaluación. A medida que las metas se cumplan o no se cumplan, las actividades técnicas y sus objetivos también se pueden revisar.

Aunque la información recopilada a través del seguimiento a menudo tiene un público destinatario estratégico, los datos también deben compartirse con todos aquellos que trabajaron en la recolección y presentación de la información; la colaboración de las partes interesadas contribuye a asegurar una participación continua en el proceso.

6.4.2 Llevar a cabo la evaluación

La evaluación no sólo se realiza al final de una actividad, sino que ha de llevarse a cabo a lo largo de toda la actividad y debe orientar la revisión y actualización de la misma. Muchas de las actividades de esta Guía, como la vigilancia, no tienen un final definido, por lo que se deben evaluar como procesos continuos.

Las evaluaciones pueden realizarse antes, durante o después de que las actividades se hayan completado o se haya alcanzado un hito importante.

6.5 Ejemplo de marcos e indicadores para el seguimiento y evaluación de las actividades de la Guía tripartita

En las secciones siguientes se ofrecen ejemplos de marcos de seguimiento y evaluación para las actividades técnicas de la Guía tripartita con indicadores ilustrativos, que los países pueden utilizar como ejemplos al definir sus propios indicadores.

Principio muy importante: Recordatorio importante

Estos son ejemplos de marcos e indicadores. Los países deben decidir qué indicadores utilizar y cómo realizar la medición en función de sus necesidades, contexto y actividades nacionales.



6.5.1 Coordinación multisectorial “Una Salud”



Ejemplo de marco para el seguimiento y evaluación de la coordinación multisectorial “Una Salud”

Ejemplo de indicadores de proceso:

- porcentaje de los sectores pertinentes representados en el MCM;
- número de reuniones del MCM en el último año;
- número de las revisiones y actualizaciones de la estructura del MCM y del marco de políticas en el último año;
- número de actividades que abordan de manera integral las lagunas o prioridades en la política, la legislación, la infraestructura o la capacidad técnica en el último año;
- porcentaje de los informes financieros, técnicos y de los resultados completados a tiempo en el último año;
- número de pruebas de los planes multisectoriales de respuesta a emergencias “Una Salud” realizadas en el último año;
- número de operaciones y procedimientos establecidos para el intercambio de datos.

Ejemplo de indicadores de resultados:

- número de los miembros del MCM en el nivel apropiado de autoridad;
- número de los brotes de zoonosis o de las actividades de gestión coordinadas mediante un enfoque multisectorial “Una Salud” en el último año;
- datos para el uso compartido habitual identificados, intercambiados y utilizado de forma regular;
- tiempo reducido en las actividades de respuesta a los brotes;
- se reduce la incidencia o prevalencia de las enfermedades zoonóticas prioritarias;
- se reduce el impacto de las enfermedades zoonóticas prioritarias;
- número de las actividades en que la financiación se ha encontrado o ha sido coordinada por el MCM.

6.5.2 Comprensión del contexto y las prioridades nacionales



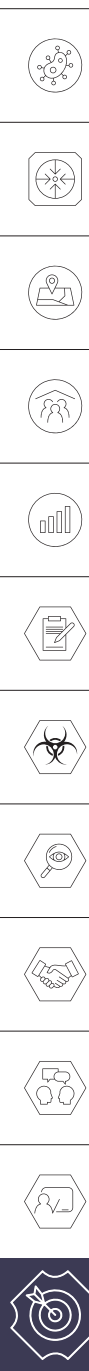
Ejemplo de marco para la comprensión del contexto y las prioridades nacionales

Ejemplo de indicadores de proceso:

- la cartografía de la infraestructura nacional está completa y se actualiza de forma regular;
- se definen y se siguen de cerca otros procesos multisectoriales "Una Salud" en el país;
- todos los sectores pertinentes acuerdan cuáles son las enfermedades zoonóticas prioritarias.

Ejemplo de indicadores de resultados:

- los sectores y disciplinas pertinentes se comprometen y contribuyen a todas las actividades clave;
- las actividades se centran en las enfermedades zoonóticas prioritarias.



6.5.3 Planificación estratégica y preparación para emergencias



Ejemplo de marco para la planificación estratégica y la preparación para emergencias

Ejemplo de indicadores de proceso:

- se ha establecido la estrategia para las enfermedades zoonóticas;
- se han establecido planes de acción para las enfermedades zoonóticas;
- número de los sectores/organismos/instituciones incluidos en las estrategias y planes;
- las estrategias y los planes incluyen funciones y responsabilidades para las partes interesadas clave;
- se han establecido planes de preparación para las enfermedades zoonóticas prioritarias;
- número de ejercicios realizados anualmente para validar los planes.

Ejemplo de indicadores de resultados:

- las recomendaciones de los ejercicios incorporados en los planes actualizados;
- la respuesta de emergencia organizada con éxito durante las emergencias de enfermedades zoonóticas.

6.5.4 Vigilancia de enfermedades zoonóticas e intercambio de información



Ejemplo de marco para la vigilancia de la zoonosis y el intercambio de información

Ejemplo de indicadores de proceso:

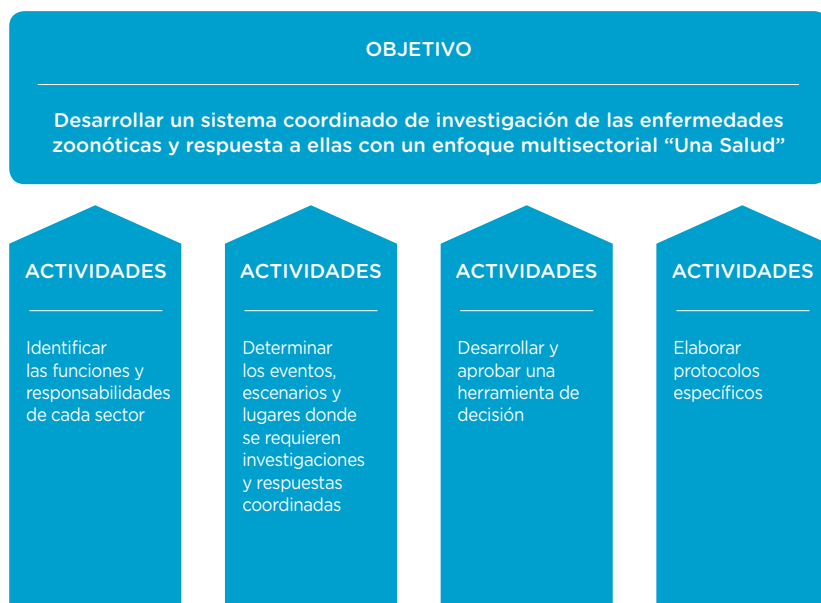
- sistema coordinado de vigilancia de enfermedades zoonóticas prioritarias disponible a nivel central;
- número de los sectores/partes interesadas/organismos que participan en el sistema coordinado;
- número de personal de laboratorio, epidemiólogos y especialistas en otras disciplinas de cada sector capacitados en materia de vigilancia;
- mecanismos para el análisis intersectorial periódico y la interpretación de los datos de vigilancia por varias partes interesadas establecidos;
- identificados los datos para intercambiar entre los sectores;
- número de los mecanismos y acuerdos formales e informales establecidos para intercambiar información de vigilancia entre los sectores pertinentes en funcionamiento;

- número de los sectores, partes interesadas y organismos involucrados en el intercambio de datos.

Ejemplo de indicadores de resultados:

- número de enfermedades zoonóticas prioritarias para las que está funcionando un sistema coordinado de vigilancia;
- los datos de la vigilancia se utilizan para detectar, notificar y prevenir enfermedades zoonóticas y responder ante ellas;
- cuántas veces se han intercambiado datos entre los sectores y las partes interesadas.

6.5.5 Investigación y respuesta coordinadas



Ejemplo de marco para una investigación y respuesta coordinadas

Ejemplo de indicadores de proceso:

- se establece un protocolo conjunto que define claramente las funciones y responsabilidades de cada sector durante una respuesta coordinada antes de iniciar la investigación y respuesta a un evento;
- se establecen memorandos de entendimiento, políticas y procedimientos operativos estándar para la coordinación multisectorial durante la investigación de emergencias;
- proporción de equipos de investigación epidemiológica multisectoriales y multidisciplinarios desplegados, con todos los sectores y disciplinas pertinentes identificados e incluidos como miembros del equipo;
- número de investigaciones sobre el terreno coordinadas o conjuntas realizadas en proporción al número de eventos de zoonosis para los que fue necesario realizar investigaciones conjuntas.

Ejemplo de indicadores de resultados:

- se tarda menos tiempo en detectar y diagnosticar los brotes;
- aumenta el número de sesiones de capacitación sobre políticas y procedimientos para la investigación conjunta y la respuesta a los brotes.

6.5.6 Evaluación conjunta del riesgo de amenazas de enfermedades zoonóticas



Ejemplo de marco para la evaluación conjunta del riesgo de amenazas de enfermedades zoonóticas

Ejemplo de indicadores de proceso:

- coordinación / supervisión y procesos técnicos para la evaluación conjunta de riesgos establecidos;
- adopción de herramientas de evaluación del riesgo para las enfermedades zoonóticas elaborados conjuntamente y normalizados;
- número de evaluaciones conjunta de riesgos realizadas por año en relación con casos o brotes prioritarios de enfermedades zoonóticas.

Ejemplo de indicadores de los resultados:

- proporción de los resultados y recomendaciones de las evaluaciones conjunta de riesgos utilizadas en la toma de decisiones;
- número de las mejoras introducidas en el sistema de vigilancia en respuesta a las deficiencias identificadas por los equipos de evaluación conjunta de riesgos.



6.5.7 Reducción de riesgos, comunicación de riesgos y participación de la comunidad



Ejemplo de marco para la reducción de riesgos, la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad

Ejemplo de indicadores de proceso:

- número de las partes interesadas (a nivel local y nacional) comprometidas con la participación en un grupo de comunicación multisectorial;
- número de líderes comunitarios o personas influyentes con las que el grupo multisectorial de comunicaciones puede establecer vínculos (ya sea directa o indirectamente);
- número de asociaciones profesionales, sindicatos o grupos similares con los que el grupo multisectorial de comunicación puede vincularse (directa o indirectamente);
- número de personas de difícil acceso cartografiadas con las que se puede establecer comunicación a través de asociados de diversos sectores;
- número de portavoces de diferentes sectores identificados y capacitados;
- número de especialistas en participación comunitaria identificados y capacitados;
- número de los medios de comunicación que trabajan con grupos de comunicación multisectoriales;
- número de las amenazas de enfermedades zoonóticas endémicas para las que se identifican factores de riesgo en todos los sectores;
- número de estrategias de reducción de riesgos y comunicación de riesgos evaluadas después de su aplicación en comunidades potencialmente afectadas;
- número de mensajes conjuntos de comunicación ensayados (especialmente aquellos dirigidos a poblaciones de difícil acceso) elaborados para hacer frente a las amenazas de enfermedades zoonóticas endémicas.

Ejemplo de indicadores de resultados:

- número de prácticas viables de reducción de riesgos multisectoriales desarrolladas para enfermedades zoonóticas de alto riesgo o endémicas aplicadas a las poblaciones afectadas;
- número de las poblaciones potencialmente afectadas y de los grupos de difícil acceso, conscientes de cómo pueden protegerse de las amenazas de las enfermedades zoonóticas;
- número de mensajes conjuntos apropiados y de las medidas de reducción de riesgos proporcionadas a las poblaciones afectadas.



6.5.8 Formación de la fuerza laboral



Ejemplo de marco para el desarrollo de la fuerza laboral

Ejemplo de indicadores de proceso:

- número de las evaluaciones del personal sanitario incluidas en la evaluación rápida de las necesidades de la fuerza laboral existente;
- porcentaje de las evaluaciones del personal sanitario realizadas con los sectores de salud animal, salud humana y medio ambiente representados;
- número de los nuevos programas de educación o formación "Una Salud" creados;
- número de profesionales de la salud formados a través de los nuevos programas de educación o capacitación "Una Salud".

Ejemplo de indicadores de resultados:

- carencias de capacidad y necesidades de la fuerza laboral "Una Salud" evaluadas a nivel local, subnacional y nacional;
- establecida una estrategia para la fuerza laboral sanitaria "Una Salud" que aborda las carencias actuales de dicha fuerza laboral e incluye un enfoque multisectorial "Una Salud" de las enfermedades zoonóticas;
- planes establecidos para proporcionar educación continua y retener y promover a los trabajadores de la salud cualificados dentro del sistema nacional de salud.

7

Glosario



Glosario

Todos los términos y definiciones que figuran a continuación se utilizan únicamente en el contexto de la Guía tripartita y pueden utilizarse de manera diferente en otras partes, como por ejemplo otras publicaciones de la FAO, la OIE o la OMS. Los países pueden optar por utilizar su propia terminología en la aplicación de la presente guía.

Afrontar/hacer frente: En esta Guía, adoptar medidas de políticas y técnicas para prevenir y detectar las zoonosis y responder ante ellas, así como para prepararse para afrontarlas y evaluarlas.

Agente de enfermedades zoonóticas: Un patógeno o peligro que causa una enfermedad zoonótica.

Alineación: Una posición de acuerdo o alianza.

Amenaza: Un peligro, agente, evento, preocupación o problema de enfermedad zoonótica que acarrea riesgos para la salud humana o animal.

Análisis de las partes interesadas: Un proceso consultivo en virtud del cual se seleccionan a todas las partes interesadas en la amenaza sanitaria en la interfaz hombre-animal-medio ambiente y se cartografían las relaciones y las redes entre ellas.

Animal: Animales domésticos (tanto mascotas como ganado) y fauna silvestre, incluidos los animales para-domésticos o no domésticos que viven en zonas urbanas (por ejemplo, ratas, palomas).

Asociación tripartita: Término utilizado para describir a los tres organismos responsables de la salud humana y la sanidad animal a nivel internacional (la OMS, la OIE y la FAO) en su trabajo conjunto.

Bioprotección/protección biológica: El conjunto de medidas adoptadas para limitar o contrarrestar la liberación de sustancias biológicas a la comunidad o al medio ambiente.

Bioseguridad/seguridad biológica: El mantenimiento de condiciones seguras de almacenamiento, transporte, manipulación y eliminación de sustancias biológicas para evitar la exposición involuntaria del personal.

Capacidad: La capacidad de lograr algo, generalmente se refiere a algo que se puede cuantificar (por ejemplo, un laboratorio puede analizar 100 muestras al día para detectar la gripe aviar).

Cartografía: Recopilar y examinar exhaustivamente información sobre la infraestructura, las actividades, los recursos, etc., existentes en el país para hacer frente a las zoonosis.

Colaboración: Personas o instituciones que trabajan juntos para producir o lograr algo.

Competencia: Una característica compuesta de 3 elementos: técnica (habilidad para hacer algo), conocimiento (comprensión de un tema) y habilidad (talento adquirido para el desempeño) que, en conjunto, permiten a una persona ser eficaz y alcanzar un desempeño superior.

Comunicación de riesgos: El intercambio en tiempo real de información, consejos y opiniones entre expertos, líderes o funcionarios de la comunidad y las personas que están expuestas a riesgo o que tienen una influencia directa en la mitigación del riesgo debido a sus prácticas o comportamiento. La comunicación de riesgos, además de asegurar que las personas y las comunidades estén informadas de las amenazas actuales, puede utilizarse para promover comportamientos que reduzcan los riesgos presentes.

Conjunto: El estado de constituir o hacer algo juntos.

Contexto: El conjunto de las circunstancias, las situaciones o el entorno en el que tiene lugar un acontecimiento o se presenta una situación, y en relación con los cuales se puede comprender o evaluar plenamente el acontecimiento o la situación.

Coordinación: La organización de los diferentes componentes de una actividad para que puedan obrar juntos de manera eficaz.

Diferencias entre zonas rurales y urbanas: La variación de los factores sociales determinantes basada en el lugar donde las personas viven y residen, ya sea en zonas rurales o urbanas.

Disciplina: Una rama del conocimiento (por ejemplo, economía, virología, epidemiología, derecho, medicina clínica, biología de vectores).

Disponibilidad operativa: Situación de estar totalmente preparado para algo; en esta Guía, listo para intervenir ante un caso o emergencia zoonótica.

Efecto: El resultado o efecto de una actividad.

Elemento: Un componente o parte de algo. En esta Guía, se refiere a los componentes de las actividades que se ejecutan en cualquier orden.

Elemento desencadenante: elemento que inicia un proceso o acción.

Emergencia: Un evento zoonótico importante que interactúa con las condiciones de exposición, vulnerabilidad y capacidad existentes, que puede perturbar el funcionamiento de una comunidad o sociedad a cualquier escala y que puede desbordar la capacidad nacional para responder a las necesidades de la población afectada y provocar pérdidas y repercusiones materiales, económicas y/o ambientales y en los seres humanos y los animales.

En el servicio: Capacitación realizada durante la prestación de servicios profesionales o el trabajo; en esta Guía se refiere a la capacitación.

Enfermedades zoonóticas (zoonosis): Las enfermedades infecciosas que se pueden propagar entre animales y humanos; se pueden propagar a través de los alimentos, el agua, los fómites o los vectores.

Enfermedad zoonótica emergente: Zoonosis debidas a patógenos conocidos pero que aún no han aparecido en una zona geográfica concreta ni en especies específica o cuya prevalencia está aumentando (en esta Guía, diferentes de los nuevos patógenos, véase la definición que figura a continuación).

Enfermedad zoonótica endémica: Zoonosis que tiene una presencia constante y continua en una zona geográfica, por lo que se puede prever la aparición de casos de enfermedad.

Enfoque multisectorial “Una Salud”: implica la colaboración de varias disciplinas y varias entidades gubernamentales en la interfaz hombre-animal-medio ambiente, así como de entidades no gubernamentales, para abordar conjuntamente la salud de una manera que sea más efectiva, eficiente o sostenible de lo que podría lograrse si un sector actuara por sí solo.

Enfoque “Una Salud”: Un enfoque para afrontar una amenaza para la salud en la interfaz hombre-animal-medio ambiente basado en la colaboración, la comunicación y la coordinación entre todos los sectores y disciplinas pertinentes, con el objetivo final de lograr efectos óptimos para las personas y los animales; el enfoque “Una Salud” es aplicable a nivel subnacional, nacional, regional y mundial.

Equitativo: Justo e imparcial, pero sin implicar igualdad. En esta Guía, se refiere a menudo a la distribución de los recursos.

Estrategia: Un plan o conjunto de políticas de alto nivel, general o conceptual, concebido para lograr un efecto específico, a menudo puesto en práctica a través de un plan de acción o plan operativo específico.

Evaluación de riesgos: En este contexto, por evaluación de riesgos se entiende el proceso sistemático de recopilación, evaluación y documentación de información para estimar el nivel de riesgo y la incertidumbre asociada de un evento de zoonosis, durante un período de tiempo determinado y en un lugar determinado.

Evento: La aparición de una enfermedad zoonótica, por ejemplo, brote, epidemia o pandemia, en personas o animales. Puede referirse o no a un único caso o a un pequeño número de casos clínicos o de infecciones por zoonosis detectadas, según el peligro y las circunstancias.

Exposición: La condición de estar expuesto a un patógeno de una enfermedad zoonótica que puede causar una infección.

Factor de riesgo: Toda variable física o contextual que contribuye a la probabilidad o al impacto de una enfermedad zoonótica prioritaria, de un caso de zoonosis o de una emergencia a nivel individual o de población.

Factores sociales determinantes de la salud: Las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que determinan las condiciones de la vida diaria. Estas fuerzas y sistemas comprenden las políticas y sistemas económicos, los programas de desarrollo, las normas sociales, las políticas sociales y los sistemas políticos.

Fauna silvestre: Animales considerados silvestres o salvajes o no adaptados a situaciones domésticas; pueden ser mamíferos, aves, peces, reptiles y anfibios, entre otros

Formación de la fuerza laboral: El proceso continuo de desarrollo de programas de educación y capacitación que brindan a las personas los conocimientos, aptitudes y destrezas que necesitan para satisfacer la demanda nacional e internacional de mano de obra.

Formación previa al servicio: La formación previa a los servicios profesionales o al trabajo (por ejemplo, colegio, universidad, aprendizaje profesional), denominada en esta Guía capacitación.

Gestión de riesgos: La definición y ejecución de políticas y actividades para evitar o reducir al mínimo la probabilidad o el impacto de casos de enfermedades zoonóticas en curso o posibles. En la práctica, la gestión del riesgo se refiere generalmente a la respuesta un evento de enfermedad zoonótica actual (por ejemplo, cuarentena, sacrificio, control de movimientos).

Gobernanza: El conjunto de estructuras, políticas, procesos y decisiones que respaldan la gestión de un sistema o grupo.

Habilidad: Una función o una serie de funciones que se pueden realizar (por ejemplo, un laboratorio puede realizar pruebas de los subtipos H5, H7 y H1 de la gripe aviar).

Indicador: Algo que se puede medir; en esta Guía, se refiere a una variable medida directa o indirectamente de manera repetida a lo largo del tiempo para mostrar cambios en un sistema.

Integrado: El estado de dos o más cosas que se combinan en una sola.

Instituciones académicas/mundo académico: Instituciones de educación superior. Puede referirse a instituciones financiadas con fondos públicos, privados y mixtos; puede referirse tanto a aquellas que funcionan bajo la responsabilidad de los ministerios gubernamentales de educación o de trabajo y que rinden cuenta a ellos, como a aquellas que no funcionan bajo dicha responsabilidad.

Interfaz hombre-animal-medio ambiente: Un proceso continuo de contactos e interacciones entre las personas, los animales, sus productos y su(s) entorno(s); en algunos casos, facilita la transmisión de patógenos zoonóticos o las amenazas comunes para la salud.

Iterativo: Algo que se lleva a cabo o se repite periódicamente a lo largo del tiempo, por lo general con el objetivo de lograr resultados más precisos.

Marco: Una estructura básica o idea subyacente a un sistema, concepto o documento, o un conjunto específico de reglas, ideas o creencias utilizadas para abordar un problema o decisión.

Mecanismo: Un sistema permanente, parte de una infraestructura, o un grupo o red organizado ideado para llevar a cabo una tarea específica; en esta Guía, en el contexto de un mecanismo de coordinación multisectorial se refiere a un grupo permanente y organizado que trabaja con arreglo a procedimientos documentados. Puede recibir la denominación de plataforma, comité, grupo de acción y grupo de trabajo, entre otras.

Medio ambiente: El complejo de factores físicos, químicos y bióticos (por ejemplo, el clima, el suelo y los seres vivos) que actúan sobre un organismo o una comunidad ecológica y determinan en última instancia su forma y supervivencia; en esta Guía, se refiere a la localización y el contexto físicos en que viven e interactúan las personas y los animales.

Ministerio: Se refiere a la entidad gubernamental nacional responsable de un asunto o sector determinado, normalmente la autoridad competente. Puede recibir denominaciones distintas en diferentes países (por ejemplo, agencia, departamento, dirección).

Mitigación: Véase reducción de riesgos.

Multidisciplinario: Implica la participación de varias disciplinas en un trabajo colectivo, como por ejemplo en un ministerio que emplea a médicos, enfermeras, veterinarios u otras profesiones de la salud. Nótese que no significa lo mismo que multisectorial (véase la definición).

Multisectorial: Implica la participación de más de un sector en un trabajo colectivo en el marco de un programa conjunto o de una respuesta conjunta a un caso. El término multisectorial no siempre implica la colaboración de los sectores de la salud humana, la sanidad animal y la salud ambiental, como sucede cuando se habla del enfoque “Una Salud” (véase la definición)

Nivel (administrativo): Se refiere a los niveles dentro del país, por ejemplo, central/nacional/federal, subnacional (distrito, gobernación, estado), local/comunitario.

Nivel (gubernamental): Se refiere al nivel funcional dentro del nivel administrativo, por ejemplo, primer ministro, ministro, técnico.

Normas y creencias culturales: Los patrones de comportamiento que son característicos de determinados grupos, a menudo se transmiten de generación en generación mediante aprendizaje por observación dentro de la comunidad.

Parte interesada: Toda persona o grupo que participa o debe participar en la prevención o el manejo de una amenaza sanitaria en la interfaz hombre-animal-medio ambiente, o que influye en esa amenaza sanitaria, experimenta sus consecuencias o se considera afectadas por ella, incluida aquella que puede verse afectada por las medidas conexas de gestión del riesgo.

Peligro: Cualquier cosa que pueda tener efectos adversos para la salud (por ejemplo, virus, bacterias, productos químicos, inundaciones, terremotos, serpientes); puede denominarse amenaza.

Plan: Una descripción operativa u orientada a la acción de las actividades que deben emprenderse, a menudo basada en una estrategia global.

Plan de acción: Véase plan

Plan de contingencia: Un plan de preparación para emergencias específico de una zoonosis determinada.

Preparación: Proceso utilizado antes de un posible caso de zoonosis para garantizar que se disponga de la capacidad y los recursos necesarios para intervenir.

Preparación para emergencias: Los conocimientos, capacidades y sistemas organizativos desarrollados por los gobiernos, las organizaciones de respuesta y recuperación, las comunidades y las personas para realmente prever las situaciones probables, inminentes, emergentes o actuales de emergencia, entre ellas las relacionadas con las enfermedades zoonóticas, responder ante ellas y recuperarse de sus repercusiones.

Producto: La documentación u otra prueba material o cuantificable de un efecto.

Recuperación: Actividad que tiene lugar inmediatamente después de una respuesta a un caso de enfermedad zoonótica, cuando se han abordado los problemas inmediatos en materia de sanidad animal, salud pública y medio ambiente y se han aliviado las preocupaciones sobre la vida y los medios de subsistencia. La recuperación se refiere a la restauración de la infraestructura y los recursos dañados, así como a todas las demás medidas adoptadas para garantizar el restablecimiento de la normalidad.

Recursos: Materiales, personal, tiempo o dinero necesario para llevar a cabo las actividades.

Reducción de riesgos/mitigación de riesgos: La definición y ejecución de políticas y actividades destinadas a evitar que los agentes zoonóticos acarreen riesgos para la salud, o a reducir su frecuencia, distribución, intensidad o gravedad. En la práctica, se refiere generalmente a evitar o disminuir el riesgo o el impacto actual, en curso o futuro.

Región: Un grupo de países que tienen algunas similitudes, normalmente vinculadas geográficamente.

Reservorio: Animal, persona, planta, suelo, sustancia o combinación de cualquiera de ellos en los que normalmente vive y se reproduce un agente zoonótico, y del que depende principalmente para su supervivencia. Es a partir del reservorio que la sustancia infecciosa se transmite a un ser humano, animal u otro huésped susceptible.

Respuesta: Las actividades emprendidas para reaccionar ante un caso de zoonosis en cualquier lugar del espectro, desde un seguimiento mayor hasta una respuesta de emergencia completa.

Riesgo: Depende de la probabilidad de que se produzca un caso de zoonosis y de la magnitud de su impacto en caso de que se produzca.

Sector: Una parte o rama distinta de la sociedad sociológica, económica o política de una nación o una esfera de actividad como la salud humana, la sanidad animal o el medio ambiente.

Sectores/disciplinas/partes interesadas/ministerios pertinentes: Como mínimo, aquellos sectores, disciplinas, partes interesadas o ministerios que son clave para la amenaza sanitaria específica que se ha de afrontar mediante el enfoque multisectorial “Una Salud”. Según sea necesario, se pueden incluir otros sectores y organismos que son partes interesadas en la amenaza sanitaria (por ejemplo, partes interesadas del sector privado, instituciones académicas).

Seguimiento y evaluación: Un proceso que ayuda a medir, seguir de cerca, mejorar el rendimiento y evaluar los resultados de una actividad, programa o política en curso o terminado, y que proporciona indicaciones sobre el grado en que se ha avanzado en la consecución de los objetivos, y sobre los progresos en el uso de los fondos asignados, con el propósito de mejorar los rendimientos, asegurar la rendición de cuentas o demostrar el valor. Comprende el seguimiento: la recolección continua y sistemática de información sobre indicadores específicos relacionados con el proyecto o proceso, y la evaluación: la evaluación sistemática y objetiva de la pertinencia, eficiencia, eficacia o impacto de un proyecto o proceso basada en el conjunto de la información sobre los indicadores recopilada durante el seguimiento.

Subnacional: Los niveles administrativos situados por debajo del nivel central o nacional.

Vector: Especies de invertebrados (por ejemplo, insectos) o de vertebrados no humanos que transmiten agentes de enfermedades zoonóticas de un huésped a otro.

Vigilancia: La recopilación, el análisis y la interpretación continuos y sistemáticos de los datos necesarios para la planificación, la ejecución y la evaluación relacionadas con las zoonosis.

Vigilancia (Vigilancia activa): Vigilancia mediante la cual se realizan sistemáticamente visitas planificadas y regulares a las instalaciones de salud pública, ganaderas y de cría de animales con objeto de recoger información o muestras.

Vigilancia (vigilancia basada en eventos): Recopilación, seguimiento, evaluación e interpretación organizadas de información, principalmente no estructurada, sobre eventos o riesgos que puedan representar un grave peligro para la salud, y que en el contexto de la presente guía se denominará vigilancia de las zoonosis.

Vigilancia (vigilancia basada en indicadores): Recopilación, seguimiento, análisis e interpretación sistemáticos y rutinarios de datos estructurados sobre enfermedades zoonóticas, generalmente procedentes de una serie de fuentes oficiales bien identificadas que, en el contexto de la presente guía, serán en su mayoría fuentes basadas en la salud humana y la sanidad animal.

Vigilancia (vigilancia pasiva): Un sistema de vigilancia basado en la cooperación de los proveedores de asistencia sanitaria, como laboratorios, hospitales, centros de salud y médicos privados encargados de la salud humana y veterinaria, para informar sobre la presencia o detección de una enfermedad zoonótica.

Vulnerabilidad: El grado en que una población, persona u organización es incapaz de prever y afrontar eventos como una enfermedad zoonótica, de resistir a ellos y de recuperarse de sus efectos negativos.

8

Experiencias de los países



BD1

Bangladesh ha establecido un mecanismo de coordinación multisectorial (MCM) oficial, dirigido por el gobierno, compuesto de tres niveles, a saber, el nivel interministerial, el interinstitucional y el de la secretaría “Una Salud”, cuya presidencia rota entre los sectores de salud humana, sanidad animal y fauna silvestre. La financiación de las actividades “Una Salud”, coordinada por la secretaría “Una Salud”, se efectúa mediante una partida presupuestaria gubernamental, que permite financiar de manera regular las operaciones.

BD2

En Bangladesh, el Gobierno aprobó en 2012 un marco estratégico y un plan de acción para la aplicación de un enfoque “Una Salud” a fin de hacer frente a las enfermedades infecciosas. Este documento se ha examinado y revisado recientemente y se encuentra de nuevo en proceso de aprobación por parte del gobierno.

BD3

Trabajando en paralelo, pero complementariamente al mecanismo de coordinación multisectorial (MCM) gubernamental de tres niveles de Bangladesh, una organización profesional multidisciplinaria dirigida por las comunidades asesora a los organismos gubernamentales y promueve un movimiento de toda la sociedad en favor del enfoque “Una Salud”. La Universidad de Ciencias Animales y Veterinarias de Chittagong, el Instituto de Epidemiología e Investigación para el Control de Enfermedades y el Centro Internacional de Investigación de Enfermedades Diarreicas de Bangladesh asumieron un papel de liderazgo en el establecimiento de esta organización, que ahora incluye a una variedad de partes interesadas tanto gubernamentales como no gubernamentales (por ejemplo, el mundo académico y el sector privado) en los sectores de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente.

BD4

En 2016, el Gobierno de Bangladesh estableció un Comité directivo interministerial “Una Salud” e instituyó una Secretaría “Una Salud”. La nueva Secretaría “Una Salud” se estableció dentro del Instituto de Epidemiología, Control de Enfermedades e Investigación (IEDCR) para coordinar las actividades de “Una Salud” con los sectores de la salud humana, la sanidad animal, la fauna silvestre y el medio ambiente. La Secretaría “Una Salud” ha evolucionado para institucionalizar el concepto de “Una Salud” dentro de los sistemas gubernamentales e involucrar a los organismos gubernamentales en las actividades “Una Salud” de manera habitual en lugar de hacerlo de manera ad hoc. El establecimiento de la Secretaría “Una Salud” en el IEDCR, que ha tenido un papel proactivo de larga data en las actividades relacionadas con “Una Salud”, incluso con “Una Salud” Bangladesh desde su creación, ha promovido el respeto y la confianza en la nueva Secretaría “Una Salud”.

BD5

Bangladesh inició el establecimiento e institucionalización de un enfoque multisectorial “Una Salud” dentro del gobierno tras una necesidad reconocida por primera vez durante los brotes de gripe aviar en 2007. El éxito de la implementación de este enfoque se debe en gran parte a los “paladines” de “Una Salud”, es decir, a los líderes técnicos y políticos que mantienen su compromiso con el enfoque y lo defienden con diligencia y persistencia.

BD6

En 2001, se detectó en Bangladesh el virus Nipah, propagado por murciélagos frugívoros a través de la contaminación de la savia cruda de la palma datilera consumida tanto por humanos como por murciélagos. El Instituto de Epidemiología y Control e Investigación de Enfermedades colaboró con el Centro Internacional de Investigación de Enfermedades Diarreicas para establecer un sistema de vigilancia multidisciplinario. Sobre la base de los principales factores de riesgo identificados, el Gobierno colaboró con organizaciones asociadas para elaborar mensajes destinados al público en general, los cuidadores, los trabajadores de la salud, las personas que manipulan a los difuntos y también a los recolectores y vendedores de savia (*gacchi*). Estos mensajes desalentaban el consumo de savia cruda de palma datilera, aconsejaban el lavado a fondo de las frutas con agua limpia, la hospitalización inmediata de los pacientes sospechosos y el lavado de manos después de entrar en contacto con un paciente. Según cual era el público destinatario, el Gobierno utilizó diferentes canales (medios de comunicación impresos y electrónicos) y técnicas (comunicación interpersonal, reuniones en los patios, colocación de carteles, promoción entre los porteros y personas influyentes, anuncios de servicio público) para difundir mensajes clave.

BH1

En Bhután, el Plan Nacional de Preparación para una Gripe Pandémica es un plan conjunto entre los dos sectores, con énfasis en el sistema de mando de incidentes, la vigilancia conjunta y los mecanismos conjuntos de respuesta rápida. También es un “modelo” para la prevención y el control de otras enfermedades zoonóticas como la rabia, el carbunco bacteriano, la fiebre fluvial japonesa y las enfermedades zoonóticas transmitidas por los alimentos, entre otras.

BH2

En Bhután, aunque la colaboración multisectorial entre los sectores de sanidad animal y salud pública se ha venido practicando desde 2008-09, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura y Bosques firmaron un memorando de entendimiento en 2017 para establecer oficialmente la Secretaría “Una Salud”. Otras partes interesadas aprobaron y firmaron el memorando de entendimiento, entre ellas el Ministerio del Interior y Asuntos Culturales, el Vicerrector de la Universidad de Bhután, el presidente de la Universidad de Ciencias Médicas Khesar Gyalpo y la Comisión Nacional del Medio Ambiente. Los coordinadores técnicos de los ministerios y otras partes interesadas clave prestarán apoyo a la Secretaría “Una Salud”.

BO1

En Bolivia, la vigilancia de los animales centinela y la comunicación entre los sectores refuerza la alerta temprana contra las enfermedades zoonóticas. El personal de una reserva de conservación de la naturaleza informó haber encontrado seis cadáveres de monos aulladores, lo que dio lugar a una rápida recolección de especímenes e investigación. A los ocho días del informe del personal, se realizó un diagnóstico inicial del virus de la fiebre amarilla y se implementaron medidas de prevención, entre ellas la vacunación humana, el control de vectores y la puesta en marcha de campañas en los medios de comunicación para evitar riesgos. El proceso contó con la colaboración de diversos asociados, entre ellos el personal de la reserva de conservación, los equipos de vigilancia, el gobierno, los asociados intergubernamentales y universitarios (32).

CA1

Mediante los esfuerzos desplegados por su Organismo de Salud Pública, el Canadá procura promover el enfoque multisectorial “Una Salud” e integrarlo en el trabajo diario. Los éxitos, como el establecimiento del Marco pancanadiense sobre la resistencia a los antimicrobianos y el uso de antimicrobianos, y el grupo de trabajo interdepartamental sobre las enfermedades de desgaste crónico, ponen de relieve los beneficios y pueden utilizarse para promover un mayor uso de un enfoque multisectorial “Una Salud”.

CA2

En el Canadá, el Grupo de trabajo sobre zoonosis del Organismo de Salud Pública del Canadá/Agencia Canadiense de Inspección de Alimentos guía la colaboración entre los sectores de salud humana y sanidad animal a nivel federal. Cuando procede, este Grupo de trabajo mantiene contactos con las partes interesadas pertinentes, como expertos técnicos, gobiernos provinciales y territoriales, representantes de las naciones y comunidades indígenas, grupos de cazadores y organizaciones no gubernamentales. Un subcomité de enfermedades de desgaste crónico en el interior de este Grupo de Trabajo facilita la participación y colaboración federal en actividades relacionadas con los conocimientos técnicos, las políticas y las comunicaciones.

CA3

El Organismo de Salud Pública del Canadá diseñó su laboratorio de nivel 4 de bioprotección en Winnipeg para reunir a los laboratorios del sector de salud humana y sanidad animal, racionalizando la comunicación, la preparación y respuesta ante brotes de emergencia, y facilitando el intercambio de muestras y la investigación conjunta.

CM1

El Camerún ha establecido un mecanismo de coordinación multisectorial de tres niveles bajo la supervisión del Primer Ministro. El secretario general de la oficina del Primer Ministro preside el comité de orientación estratégica (primer nivel), que está integrado por 11 ministros; el Ministro de Ganadería, Pesca y Producción Animal y el Ministro de Salud Pública actúan como copresidentes. Un oficial superior de la oficina del Primer Ministro preside el comité técnico (segundo nivel), que está integrado por directores superiores de los 11 ministerios; el Director de los Servicios Veterinarios actúa como copresidente. El Ministerio de Ganadería, Pesca e Industrias Pecuarias alberga la secretaría permanente (tercer nivel).

CM2

En 2014, los casos de enfermedad en chimpancés en un centro de rescate notificados al Ministerio de Salud Pública pusieron a prueba el mecanismo de preparación del Camerún. Se sospechaba la presencia de viruela símica; el Ministerio de Salud, el Ministerio de Bosques y Fauna y el Ministerio de Pesca, Ganadería y Producción Animal trabajaron conjuntamente con el proyecto PREDICT de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para iniciar la planificación y respuesta multisectoriales. Este trabajo incluyó revisiones bibliográficas, investigación in situ, observaciones, muestreo y diagnósticos de laboratorio, y presentación de informes a organizaciones internacionales. La transmisión se contuvo dentro de la reserva y se limitó a seis infecciones en los chimpancés y no se propagó a los seres humanos. La autorización de viaje por parte del gobierno para el envío de un solo equipo de investigación de varios ministerios redujo en unos dos tercios el costo de la investigación y el tiempo de respuesta en 10 días.

CM3

La Compañía de Transporte de Petróleo del Camerún/Exxon Mobil (COTCO) realiza más de 300 ejercicios de simulación cada año para entrenar y preparar a su personal para situaciones de emergencia, como por ejemplo brotes de enfermedades infecciosas. Estas simulaciones incluyen la logística y la gestión de la cadena de suministro antes, durante y después de un brote de enfermedad, y a veces también incluyen a otros asociados. Los expertos facilitan la planificación de los ejercicios y ponen en marcha ejercicios teóricos de simulación; además, elaboran y armonizan planes de preparación y respuesta ante múltiples riesgos. Durante la Copa de Naciones Africana femenina de 2016, la plataforma “Una Salud” del Camerún coordinó con la COTCO y otras partes interesadas para llevar a cabo una evaluación del plan de preparación y respuesta existente, y luego puso a prueba el plan mediante un ejercicio teórico de simulación basado en un brote de la enfermedad del virus del Ébola.

CM4

En el Camerún, diferentes ministerios dirigen subgrupos para diversas líneas de trabajo dentro del mecanismo de coordinación multisectorial (MCM). Estos subgrupos son 1) de vigilancia y respuesta dirigido por el Ministerio de Salud Pública; 2) de capacitación dirigido por el Ministerio de Educación Superior; 3) de investigación dirigido por el Ministerio de Investigación Científica e Innovación, y 4) de comunicación dirigido por el Ministerio de Comunicación.

CM5

En 2016, el Ministerio de Ganadería, Pesca y Producción Animal del Camerún informó de casos de gripe aviar altamente patógena H5N1. Sobre la base de la Estrategia “Una Salud” del Camerún, el Comité de orientación estratégica del Programa Zoonótico emprendió una respuesta rápida ante el brote mediante una comunicación conjunta del Ministerio de Ganadería, Pesca y Producción Animal, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Comunicación. El Programa evaluó las actividades técnicas de respuesta al brote y aceleró la elaboración de un plan de erradicación. Se activaron los sistemas de gestión de incidentes del Ministerio de Ganadería, Pesca y Producción Animal y del Ministerio de Salud Pública, entre ellos el despliegue de equipos de respuesta rápida en materia de salud pública en colaboración con los Servicios Veterinarios, y la publicación de informes conjuntos diarios sobre la situación de los brotes por parte de las Direcciones de Control de Enfermedades y de los Servicios Veterinarios.

CO1

En Colombia, las partes interesadas expresaron la voluntad de cooperar en la vigilancia multisectorial de la resistencia a los antimicrobianos; sin embargo, la falta de experiencia en proyectos de colaboración fue inicialmente un obstáculo para establecer dicha vigilancia. Resolvieron el problema al involucrar al sector privado con una estrategia que incluía identificar el valor agregado de una variedad de enfoques y establecer el Programa colombiano de vigilancia integrada de la resistencia a los antimicrobianos (COIPARS), un consorcio de organizaciones privadas y públicas colombianas de los sectores animal y humano, incluidos los laboratorios universitarios, y la industria avícola creado para facilitar el acceso a los sitios y laboratorios de muestreo. Las partes interesadas reconocieron que con el COIPARS mejorarían la imagen de la industria avícola y las condiciones de seguridad para los operadores de la cadena, los consumidores y el público, y llegaron a la conclusión de que la participación del sector privado fue un requisito previo para este éxito (86).

CR1

En Costa Rica, la Comisión de Zoonosis es una estructura establecida para el intercambio habitual de información entre los sectores de sanidad animal y salud humana. La intención es que asuma la responsabilidad de la planificación operativa conjunta de las enfermedades zoonóticas.

CR2

Costa Rica aprovechó el taller nacional puentes RSI-PVS [SECCIÓN 4.1.2] como plataforma para acordar conjuntamente la necesidad de mejorar la colaboración entre los sectores de salud humana y sanidad animal.

CR3

Costa Rica elaboró protocolos conjuntos entre el Ministerio de Salud y el Servicio Veterinario para hacer frente a enfermedades zoonóticas como la rabia y la encefalitis viral equina, que prevén la cooperación en el diagnóstico de enfermedades entre los laboratorios de ambas instituciones.

CR4

En el marco del RSI, Costa Rica organiza de reuniones ejecutivas mensuales de la Comisión Nacional de Emergencia, coordinadas por el Ministerio de Salud y en las que el Servicio Veterinario (SENASA) es miembro permanente. Estas reuniones permiten el intercambio regular de información y actualizaciones sobre eventos sanitarios relevantes entre las autoridades.

EG1

Egipto estableció un mecanismo de coordinación multisectorial (MCM) técnico (denominado Grupo de trabajo de vinculación de 4 vías) mediante un proyecto tripartito, que originalmente apoyó la colaboración técnica para hacer frente al virus H5N1 de la gripe aviar entre los departamentos de epidemiología y laboratorio del Ministerio de Salud y Población y el Ministerio de Agricultura y Recuperación de Tierras. Este MCM técnico ha estado funcionando eficazmente desde 2010, a pesar de la agitación política y de varios cambios de gobierno. Este grupo no está formalmente institucionalizado por el gobierno, pero proporciona recomendaciones periódicas basadas en la ciencia para una gestión de riesgos alineada o conjunta y una comunicación de riesgos a los responsables de la toma de decisiones gubernamentales. El MCM técnico ha ampliado su ámbito de acción y ahora no solo se ocupa de la gripe sino de cualquier enfermedad zoonótica de interés en el país, e incluye representantes del Ministerio de Asuntos Ambientales. Egipto está trabajando ahora para establecer formalmente esta función dentro del gobierno como un Grupo Asesor Técnico de “Una Salud”.

EG2

Como una de sus primeras actividades, el Grupo de trabajo de vinculación de Egipto identificó una falta de capacidad para la secuenciación genómica de los virus de la gripe en el Laboratorio Central de Salud Pública (CPHL), que es el laboratorio responsable del diagnóstico de los virus de la gripe aviar en los seres humanos. Como esta experiencia ya se había adquirido y era funcional en el Laboratorio Central de Control de Calidad de la Producción Avícola (CLQP), que es el laboratorio encargado del diagnóstico y la secuenciación de la gripe aviar, el CLQP llevó a cabo una actividad de capacitación práctica específica para el personal del CPHL sobre los protocolos de secuenciación genómica de la gripe.

EG3

En Egipto, el mecanismo de coordinación multisectorial (MCM) (denominado Grupo de trabajo de vinculación de 4 vías) sigue apoyando el intercambio periódico de información e impresiones entre el Ministerio de Salud y Población y el Ministerio de Agricultura y Recuperación de Tierras. El MCM facilitó el intercambio de datos y la realización conjunta de evaluaciones de la situación y de debates sobre el riesgo en el marco de un conjunto de medidas de contención documentales y sobre el terreno, para ayudar a controlar el aumento sin precedentes de casos humanos de virus de la gripe aviar altamente patógena en 2014-2015. Egipto ha creado un grupo de trabajo responsable de la evaluación conjunta de riesgos a partir del Ministerio de Salud y Población y el Ministerio de Agricultura y Recuperación de Tierras; este grupo fue asignado por el Grupo de Trabajo de vinculación de 4 vías, lo que demostró el compromiso de ambos ministerios para llevar a cabo las evaluaciones conjuntas de riesgos.

ET1

En 2016, Etiopía estableció el Comité Directivo Nacional “Una Salud”, que es una plataforma general de coordinación de las actividades “Una Salud”. Este Comité, tras la determinación de las enfermedades zoonóticas prioritarias mediante el proceso del taller “Una Salud” de establecimiento de prioridades entre las enfermedades zoonóticas, creó grupos de trabajo técnicos específicos para cada enfermedad, integrados por miembros de diversos ministerios, que posteriormente elaboraron estrategias de prevención y control de la rabia y el carbunco bacteriano.

ET2

En 2016, Etiopía estableció el Comité Directivo Nacional “Una Salud” como una plataforma general de coordinación de las actividades “Una Salud”. El comité elaboró un Plan Estratégico Nacional “Una Salud” para 2018 – 2022, que incorpora un Plan de seguimiento de los resultados para proporcionar retroalimentación y apoyar la mejora de las actividades futuras.

GE1

En 2004, Georgia introdujo un Sistema electrónico de vigilancia integrada de enfermedades, que contiene datos de vigilancia de enfermedades a nivel nacional y es dirigido conjuntamente por el Ministerio de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales y el Ministerio de Agricultura y Protección del Medio Ambiente. Este sistema permite el acceso simultáneo a la información por parte de los sectores de la sanidad animal y la salud pública y refuerza el enfoque multisectorial “Una Salud” (90).

GE2

En 2013, el Centro Nacional para el Control de Enfermedades y la Salud Pública de Georgia analizó especímenes obtenidos de dos pastores de ganado con sospecha de infección por el virus de la viruela vacuna. Los resultados de las pruebas sugirieron que ambos pacientes tenían infección por el *Ortopoxvirus* de una nueva especie y la investigación reveló que ambos pacientes se enfermaron después de entrar en contacto con vacas enfermas. Mediante el establecimiento sin tardanza de una comunicación entre los sectores de salud humana y sanidad animal, se obtuvieron datos serológicos de una variedad de especies animales y se confirmó la circulación de esta nueva especie del *Ortopoxvirus*. La participación de los sectores de la salud humana y la sanidad animal en este proceso de investigación dio lugar al establecimiento de una mejor comunicación e intercambio de datos entre las instituciones, que se mantiene activa hasta ahora (90).

GH1

A falta de un único mecanismo de coordinación multisectorial en Ghana, dos Comités técnicos asesores, uno para enfermedades y epidemias y otro para plagas e infestaciones de insectos, colaboran bajo los auspicios de la Organización Nacional para la Gestión de Desastres. Además, varios grupos “Una Salud” se centran en enfermedades zoonóticas específicas u otras amenazas para la salud, como la Plataforma contra la resistencia a los antimicrobianos, el Grupo de trabajo sobre la gripe aviar, el Programa de control de la rabia y el Programa nacional de control de la tuberculosis zoonótica.

HT1

En 2011, para hacer frente a la rabia, una enfermedad prioritaria que sigue causando muertes humanas en Haití, el Ministerio de Agricultura, Recursos Naturales y Desarrollo Rural, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Población, la Misión Veterinaria Cristiana y el Centro para la Prevención y el Control de Enfermedades de los Estados Unidos, concibió el Programa de Vigilancia de la Rabia Animal en Haití (HARSP). Debido a las limitaciones de infraestructura y recursos, el programa comenzó operando a pequeña escala, pero se fue ampliando a medida que los beneficios del programa se realizaron y se comenzó a disponer de recursos. El HARSP se basa en prácticas estándar de vigilancia de enfermedades humanas y animales, incluye información sobre mordeduras de perro de diversas fuentes, vigilancia de la rabia en los perros, y también prevé el desarrollo de la capacidad de diagnóstico, la formación de investigadores veterinarios especializados en rabia y la puesta en marcha de un programa piloto de vigilancia focalizado (97). El HARSP es único en el sentido de que fue concebido para funcionar a la vez dentro de la infraestructura del Ministerio de Salud y del Ministerio de Agricultura, utilizando los sistemas existentes. Por ejemplo, un formulario de investigación estándar recoge información sobre el estado de salud general del animal, presentando los signos clínicos, el historial clínico y la exposición humana.

IN1

Indonesia creó una Comisión nacional (KOMNAS) para la gripe aviar en 2006 con el fin de coordinar y aplicar medidas urgentes para hacer frente a la aparición del virus H5N1 de la gripe aviar. En 2011, KOMNAS se transformó en el Comité Nacional de Zoonosis (KNPZ) para tratar las enfermedades zoonóticas prioritarias. En 2017, para garantizar la sostenibilidad de la coordinación, el Gobierno de Indonesia transfirió el papel y la función de la KNPZ al Ministerio de Coordinación de Desarrollo Humano y Cultura (Kemenko PMK). Por lo tanto, el Kemenko PMK coordinará a todas las partes interesadas pertinentes en el enfoque “Una Salud” (entre ellas, agricultura, salud, medio ambiente y silvicultura, y gestión de desastres). Esta estructura garantiza la sostenibilidad de la función de coordinación multisectorial de las enfermedades zoonóticas y apoya el uso eficiente de los recursos (humanos y financieros) en la aplicación del enfoque “Una Salud” en Indonesia.

IT1

En 1888, tras el establecimiento de un sistema integrado de control de las enfermedades infecciosas en los seres humanos y los animales, el Gobierno de Italia situó los servicios de salud pública y sanidad animal en el Ministerio del Interior. En 1958, el Gobierno creó el Ministerio de Salud, que comprende la Dirección de Servicios Veterinarios, incluida la Oficina del Jefe de Servicios Veterinarios. El hecho de que ambos sectores estén bajo la misma estructura administrativa general agiliza la comunicación y la coordinación y facilita la asignación de recursos. Entre los inconvenientes se encuentra el hecho de que la atención se centra un poco más en los aspectos de las enfermedades zoonóticas relacionados con la salud humana que en los relacionados con la salud animal.

IT2

En 2010, Italia publicó un plan integrado de vigilancia en animales y seres humanos del virus del Nilo occidental, así como de otras enfermedades zoonóticas arbovirales. Este plan amplió la zona de cobertura y modificó las actividades integradas de vigilancia y respuesta de los planes sectoriales que existían anteriormente. En 2017, el Ministerio de Salud dio a conocer el "Plan Nacional Integrado de Vigilancia y Respuesta para los virus del Nilo occidental y Usutu" que, a nivel nacional, proporcionó un marco jurídico tanto para la implementación e integración de la vigilancia de animales, insectos vectores y seres humanos, a fin de favorecer la detección temprana, como para la ejecución de evaluaciones conjuntas de riesgos e intervenciones coordinadas y la aplicación de medidas de reducción de riesgos. El valor añadido es la identificación temprana de la circulación del virus del Nilo occidental en mosquitos y aves silvestres que normalmente precede a las infecciones en los huéspedes finales (caballos y seres humanos).

JO1

Jordania ha creado un Centro de comunicación y concienciación en materia de salud, con sede en el Ministerio de Salud, que puede conectarse con una red multisectorial — el Comité de medios de comunicación intergubernamental — durante las emergencias de importancia nacional. Hay personal a nivel central, así como una red de promotores de salud con sede en las 12 gobernaciones de Jordania. Un supervisor en cada gobernación dirige a los promotores de salud y forma parte del comité local de salud. Con esta red, Jordania puede informar sobre cuestiones de salud, coordinar con las partes interesadas y llevar a cabo algún tipo de participación a nivel local. La red también proporciona retroalimentación sobre la reacción del público, las preocupaciones y los rumores que circulan entre la población. Este compromiso y retroalimentación es actualmente ad hoc, aunque si fuera habitual y sistemático, podría aumentar la capacidad de Jordania en las esferas con participación de la comunidad (92).

KE1

En 2011, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca y el Ministerio de Salud de Kenya establecieron un mecanismo oficial de coordinación “Una Salud”, denominado Unidad Conjunta de Enfermedades Zoonóticas, que tiene sede en los dos ministerios. El Gobierno formalizó este mecanismo mediante la firma de un memorando de entendimiento en el que se describían los mandatos para la sostenibilidad, y cada Ministerio cede temporalmente personal técnico a la Unidad Conjunta de Enfermedades Zoonóticas (93).

KE2

Teniendo en cuenta los importantes ingresos generados en Kenya por el ecoturismo y la estrecha relación entre las personas, el ganado y la fauna silvestre, en particular dentro del ecosistema de la sabana, y los movimientos de pastores asociados, Kenya ha elaborado un programa integrado de vigilancia gestionado a través de un mecanismo de coordinación multisectorial “Una Salud”, que incluye al Ministerio de Salud, el Ministerio de Ganadería y el sector de la fauna silvestre. Los resultados de la vigilancia se comparten sistemáticamente entre los sectores con el fin de mitigar los efectos de las enfermedades zoonóticas en todos los sectores, incluidos el turismo y el comercio (93).

KE3

Kenya utilizó las evaluaciones conjuntas de riesgos para identificar los factores de riesgo específicos que aumentan el riesgo de las epizootias de la fiebre del Valle del Rift (RVF) y las medidas específicas para mitigar los riesgos. Sobre la base de los resultados, se desarrollaron sistemas de vigilancia de vectores con base científica y herramientas de apoyo a la toma de decisiones útiles para los responsables de la toma de decisiones en materia de salud humana y animal, con el fin de planificar la vigilancia y el control en zonas de alto riesgo respecto a la fiebre del Valle del Rift. Asimismo, la colaboración multisectorial condujo a investigaciones epidemiológicas y entomológicas multisectoriales, y al desarrollo de programas de vacunación eficaces en función de los costos destinados a zonas de alto riesgo. En el futuro, la previsión y la detección temprana de los brotes de fiebre del Valle del Rift utilizando los datos recogidos por el sistema de vigilancia de vectores se utilizarán para fundamentar las evaluaciones conjuntas de riesgos exhaustivas sobre la propagación de patógenos a zonas no afectadas, lo que permitirá aplicar medidas de control eficaces y oportunas.

KH1

Camboya creó un Grupo de Trabajo Técnico sobre Zoonosis (Z-TWG) que fue aprobado por un memorando de entendimiento firmado entre el Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Pesca y el Ministerio de Salud. El Z-TWG se reúne mensualmente para que los miembros se comuniquen y examinen situaciones relacionadas con las enfermedades zoonóticas, y para crear un entorno en el que los miembros puedan mantener una comunicación interna regular y un intercambio oficioso de información fuera de las reuniones programadas.

KH2

El Grupo de Trabajo Técnico sobre Zoonosis de Camboya (Z-TWG) es un mecanismo fundamental para reunir a los sectores durante los brotes de enfermedades zoonóticas, como la gripe aviar. Los miembros del Z-TWG comparten información de campo y de laboratorio, analizan conjuntamente situaciones de brotes, coordinan investigaciones en poblaciones humanas y avícolas, y coordinan la ejecución de actividades de reducción y comunicación de riesgos.

MY1

En Malasia, los gobiernos y las universidades pertinentes se están asociando para mejorar la colaboración en materia de resistencia a los antimicrobianos. El Ministerio de Salud, el Departamento de Servicios Veterinarios, el Departamento de Pesca y la Red Universitaria “Una Salud” de Malasia colaboraron con la finalidad de organizar reuniones, talleres y seminarios multisectoriales sobre la resistencia a los antimicrobianos en 2017 y 2018 para organismos gubernamentales y no gubernamentales, órganos profesionales competentes, instituciones académicas y el sector privado. Estas reuniones se centraron en los problemas relacionados con la resistencia a los antimicrobianos, estableciendo el papel de cada institución, así como en la elaboración del Manual de vigilancia integrada de la resistencia a los antibióticos y el consumo/uso de estos. El taller sobre el desarrollo manual generó sinergias para la asociación y la colaboración entre sectores, y los sectores humanos, animal y alimentario llegaron a un consenso sobre los métodos de muestreo, análisis de laboratorio y recopilación/análisis de datos que debían adoptarse para la vigilancia a fin de permitir en última instancia la presentación de informes uniformes al Comité Nacional de Resistencia a los Antibióticos.

MT1

En 2010, Mauritania informó de casos de fiebre del Valle del Rift tanto en humanos como en camellos y, en respuesta, estableció un comité conjunto sobre las zoonosis en animales y seres humanos a nivel nacional para apoyar la vigilancia y la investigación sobre el terreno. La investigación epidemiológica identificó la presencia de factores de riesgo simultáneos en humanos, animales y vectores, como la pasteurelisis en la población de camellos, el aumento de los síntomas similares al paludismo en humanos tras las fuertes lluvias, y el aumento del número de mosquitos. Tras la identificación de la fiebre del Valle del Rift, Mauritania emprendió actividades de respuesta inmediata, incluida la comunicación de riesgos dirigida a los ganaderos, los trabajadores de los mataderos y el público en general, y la aplicación de medidas de lucha contra los vectores. A finales de 2012, cuando se identificaron de nuevo algunos de estos diversos factores, se inició el rápido despliegue de equipos conjuntos de investigación de la salud humana y la sanidad animal que confirmaron la reaparición de la fiebre del Valle del Rift y comenzaron a aplicarse medidas de control eficaces y rápidas.

MN1

En Mongolia, existe una única base de datos electrónica para el intercambio de datos sobre enfermedades zoonóticas, albergada por el Centro Nacional de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud, de modo que los sectores de la sanidad animal y la salud pública, incluido el servicio de cuarentena, puedan ver la información al mismo tiempo.

MN2

Mongolia ha acordado utilizar un enfoque multisectorial “Una Salud” a nivel del Primer Ministro. Guiado por la Estrategia Asia-Pacífico para las Enfermedades Emergentes y las Emergencias de Salud Pública, Mongolia estableció un mecanismo de coordinación multisectorial para todo tipo de riesgo que abarca las enfermedades zoonóticas, la inocuidad de los alimentos y los efectos del cambio climático en las enfermedades zoonóticas. Los sectores de salud humana, sanidad animal y medio ambiente están incluidos en el mecanismo de coordinación, junto con el organismo nacional de gestión de emergencias y las autoridades de inspección. Las partes interesadas de todos los sectores están creando un sistema estándar de presentación de informes, evaluación de riesgos y respuesta en tiempo real que está conectado a los niveles regional e internacional y alineado con el sistema nacional de gestión de desastres. En 2018, se introdujo tablero de evaluación de riesgos y eventos en tiempo real basado en la web que permite intercambiar información y adoptar decisiones con rapidez. Desde 2013, el Programa de capacitación en epidemiología de campo inició el seguimiento veterinario. En 2011, los expertos en las principales enfermedades zoonóticas seleccionados de entre los diferentes sectores se reunieron para formar un grupo de trabajo multisectorial con el fin de que la investigación científica y los conocimientos epidemiológicos sirvieran de apoyo a la elaboración de estrategias de control de enfermedades.

NA1

El Ministerio de Agricultura, Recursos Hídricos y Silvicultura y la Dirección de Servicios Veterinarios elaboraron la estrategia multisectorial de control de la rabia en Namibia, en la que la educación y concienciación pública de las diferentes partes interesadas y de la población en situación de riesgo en materia de tratamiento posterior a la exposición y la vacunación canina son componentes clave. Adaptaron los mensajes e involucraron al público en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud y Servicios Sociales y la Asociación Veterinaria de Namibia, así como con el Ministerio de Medio Ambiente y Turismo, el Ministerio de Educación, el gobierno local y las autoridades tradicionales, las instituciones académicas y las organizaciones internacionales, los medios de comunicación, los organismos profesionales y las organizaciones benéficas de bienestar animal. La estrategia se vale de reuniones escolares, eclesiásticas y comunitarias para distribuir información a los escolares y los miembros de la comunidad, e incluye una amplia campaña basada en el Día Mundial de la Rabia, que se celebra anualmente en septiembre, y que se llevó a cabo utilizando los medios de comunicación y las redes sociales para la difusión de mensajes, y la producción de camisetas y otros artículos.

NL1

Los Países Bajos cuentan con un mecanismo organizado por el gobierno para proporcionar conocimientos especializados sobre posibles riesgos de enfermedades zoonóticas y determinar si se necesita una respuesta gubernamental. Este mecanismo está integrado por expertos no gubernamentales que trabajan de forma independiente y proporcionan conocimientos especializados y recomendaciones al gobierno.

PK1

En el Pakistán se llevó a una evaluación externa conjunta [SECCIÓN 4.1.2] en 2016, en la que se identificó una carencia clave en la adopción de un enfoque multisectorial “Una Salud” lo que generó un impulso para subsanarla. En un sucesivo taller nacional puente RIS-PVS [SECCIÓN 4.1.2], realizado en 2017, se definieron y priorizaron objetivos como el fomento de la vigilancia y de la capacidad de laboratorio, así como la coordinación de respuestas multisectoriales “Una Salud” a nivel nacional, provincial y de distrito. Estos objetivos tienen por objeto fortalecer el sistema nacional de salud pública para prevenir y detectar las enfermedades, entre ellas las zoonosis, y para responder ante ellas.

PK2

Un taller “Una Salud”, en el que se utilizó el proceso de establecimiento de prioridades entre las enfermedades zoonóticas y el Conjunto de herramientas de recursos y sistemas de cartografía “Una Salud” (OH-SMARTTM), facilitó la identificación de las enfermedades zoonóticas más importantes del Pakistán y evaluó la capacidad de detectar estas enfermedades prioritarias y responder ante ellas. Gracias a esto, los representantes de diversos sectores pudieron establecer prioridades y planes para trabajar juntos sobre estos temas. Las enfermedades zoonóticas prioritarias se incluyen ahora como enfermedades de notificación obligatoria en el sistema integrado de vigilancia y respuesta ante las enfermedades del Pakistán, al tiempo que se están mejorando las capacidades de diagnóstico y de detección de las mismas.

PK3

En Pakistán, el Instituto Nacional de Salud, la División de Ciencias Animales del Consejo de Investigaciones Agrícolas del Pakistán y el Centro de Estudios sobre el Impacto del Clima Mundial del Ministerio del Cambio Climático han establecido un centro de salud único dentro del Instituto Nacional de Salud, que se puso en marcha mediante la firma de un memorando de entendimiento. Este centro ayudará en el diseño y la aplicación de programas, políticas, leyes y actividades de investigación en los que diversos sectores trabajarán juntos para lograr mejores resultados en materia de salud pública. Además, el Pakistán amplió el grupo de trabajo del RSI establecido anteriormente para incluir a representantes de todos los sectores.

PH1

En 2014 se produjo en Filipinas un brote de una enfermedad desconocida, con síntomas neurológicos y fallecimientos tanto en personas como en caballos. A petición del Gobierno filipino, la Organización Mundial de la Salud, el Departamento de Sanidad y la Oficina de Industria Animal de Filipinas llevaron a cabo una investigación conjunta sobre el terreno. El equipo investigó tanto casos humanos como equinos desde una perspectiva clínica, de laboratorio y epidemiológica multisectorial, e identificó un virus del género Henipavirus. La investigación reconoció 17 posibles casos humanos y 10 casos equinos y proporcionó un cuadro epidemiológico de la nueva enfermedad que requería aportaciones de todos los sectores y disciplinas implicados (94). Este evento puso de relieve la importancia de garantizar la coordinación de la investigación y la respuesta en casos de enfermedades zoonóticas entre los organismos de salud pública y sanidad animal a todos los niveles de gobierno, y de incluir a todos los sectores y disciplinas para evaluar exhaustivamente la situación epidemiológica.

QT1

En Qatar, el coronavirus causante del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) fue el desencadenante y brindó la oportunidad de fortalecer la coordinación multisectorial, incluida la capacitación de equipos interdisciplinarios, las evaluaciones de riesgos y las medidas de vigilancia y control del MERS-CoV y otras enfermedades zoonóticas. Esto también dio lugar a la creación de una plataforma interministerial sostenible para coordinar las políticas y las medidas de lucha contra las enfermedades zoonóticas, y promover la transparencia, la educación, la investigación, la cooperación y los valores de servicio a la comunidad. Una mayor coordinación incluirá las investigaciones y vigilancia conjuntas, los proyectos de fomento de capacidades, la participación comunitaria y una mayor creación de redes y colaboración entre laboratorios humanos y de animales. Qatar estableció un presupuesto único para financiar las actividades de control del MERS-CoV en todos los sectores.

QT2

Con el descubrimiento del segundo caso de MERS-CoV en Qatar a finales de 2012, la OMS inició una evaluación de la capacidad de la fuerza de trabajo para responder a las emergencias sanitarias, incluida la capacidad de respuesta al Ébola, la prevención y el control de infecciones y la resistencia a los antimicrobianos. El Gobierno de Qatar utilizó los informes de las misiones para colmar las lagunas. Gran parte de la capacitación posterior utilizó el MERS-CoV como el tema central para adoptar un enfoque “Una Salud”. Los talleres realizados a nivel nacional incluyeron talleres de laboratorio para la detección del MERS-CoV y la capacitación de equipos de respuesta rápida para responder a las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes. A nivel nacional, más de 200 personas de los hospitales, la atención primaria y el sector privado recibieron capacitación en detección del MERS-CoV, que combinó la investigación sobre el terreno con la gestión.

QT3

Tras la aparición del MERS-CoV, Qatar estableció un sistema de vigilancia multisectorial “Una Salud” para garantizar la notificación temprana y la investigación conjunta de los casos sospechosos en seres humanos y animales, incluido el rastreo de contactos. Este sistema incluye la mejora de la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves y la vigilancia activa de las personas vulnerables a la infección por el virus MERS-CoV, así como la realización de pruebas a los animales en los mataderos, los camellos que participan en las carreras y en los puntos de entrada.

QT4

Tras el primer caso confirmado de MERS-CoV, Qatar formó un equipo conjunto de laboratorio para mejorar la comunicación entre los laboratorios de salud humana y sanidad animal. Estos laboratorios idearon y llevaron a cabo programas conjuntos de capacitación de laboratorio, elaboraron directrices de laboratorio y crearon un sistema conjunto de vigilancia y presentación de informes de laboratorio. Los ministerios competentes aprobaron un presupuesto nacional transferible (es decir, intercambiable o único) para los laboratorios colaboradores, y se les dio los laboratorios acceso a una licitación de emergencia o a una autoridad receptora para comprar directamente suministros en caso de brote.

REG1

En 2006, la comunidad económica regional de la Comisión del Océano Índico (COI) creó una red “Una Salud” tras los primeros brotes importantes de chikungunya. En 2014, la COI fusionó las redes regionales separadas de vigilancia e investigación de enfermedades animales y humanas y le dio el nombre de Vigilancia Epidemiológica y Gestión de Alertas (SEGA). La red se centra en 22 enfermedades (ocho de las cuales son zoonóticas o de origen animal o alimentario) y abarca la vigilancia basada en enfermedades y basada en eventos “Una Salud”, la formación epidemiológica sobre el terreno, las pruebas de competencia de laboratorios y el seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos (95).

REG2

Para ayudar a las autoridades encargadas de la seguridad hematológica en la aplicación de la legislación sobre la materia en toda la Unión Europea, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades ofrece informes epidemiológicos actualizados cada semana en su sitio web, en los que se ponen de relieve las zonas en las que la transmisión del virus del Nilo occidental está en curso. Siguiendo el enfoque “Una Salud”, los informes de actualización se han complementado con la información sobre la distribución de casos del virus del Nilo occidental en caballos desde 2017. Los mapas que ilustran las zonas con casos humanos y equinos muestran dónde circula actualmente el virus y podrían utilizarse para sensibilizar a los expertos en salud pública y sanidad animal de la UE y también para activar una vigilancia reforzada en caso necesario.

REG3

Seis países africanos — Camerún, Etiopía, Rwanda, Tanzania, Senegal y Uganda— llevaron a cabo una planificación gradual de la mano de obra nacional en 2017 y 2018 en relación con las enfermedades zoonóticas prioritarias. Inicialmente, los asociados de la red de universidades y los gobiernos nacionales participaron en un taller regional de formación de capacitadores sobre sistemas “Una Salud” de cartografía y análisis (OH-SMARTTM; [SECCIÓN 4.1.2]). A continuación, los países examinaron una amplia gama de documentos de todos los sectores pertinentes y resumieron los resultados (por ejemplo, a partir de los informes nacionales de las evaluaciones conjuntas externas, los informes del RSI, los informes PVS de la OIE, varios informes sobre la capacidad en materia de “Una Salud” y las enfermedades zoonóticas, los informes y planes sobre recursos humanos y los planes nacionales de salud). Los consultores llevaron a cabo entrevistas en diferentes sectores, como por ejemplo los de la salud humana, la salud del ganado, la salud de la fauna silvestre y la gestión ambiental, y los participantes en la capacitación elaboraron planes nacionales para la fuerza laboral en los que se describieron las necesidades de mano de obra específicas de cada sector y multisectoriales de cada país. Estos planes se presentaron a funcionarios gubernamentales de alto nivel y a las partes interesadas, y el documento final condujo a la elaboración de un plan de acción sobre la formación de la mano de obra para el control de las enfermedades zoonóticas en cada país.

REG4

Desde 1980, los Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de las Enfermedades (US-CDC) han apoyado a los países en el desarrollo de Programas de capacitación en el servicio en materia de epidemiología de campo (FETP), siguiendo el modelo del programa del Servicio de Información sobre Epidemias de los US-CDC. Desde 2018, el FETP imparte capacitación al personal nacional y subnacional del sector de salud pública en más de 70 países, y la mayoría apoya el enfoque de capacitación “Una Salud” al incorporar al personal del sector de sanidad animal, además del personal del sector de salud pública. En Senegal, en 2017, varios países africanos asistieron a un taller regional sobre fomento de capacidad en epidemiología veterinaria que se basó en evaluaciones de las necesidades realizadas por la FAO. Los resultados de estas evaluaciones fueron compartidos entre las partes interesadas pertinentes que abogaron por el desarrollo de programas en el servicio para el fomento de la capacidad epidemiológica veterinaria adaptados a las necesidades del sector de la sanidad animal, basados en el modelo establecido del FETP y armonizados con las iniciativas de fomento de la capacidad en curso en toda África. Durante un taller mundial sobre epidemiología y desarrollo que se celebró posteriormente en la sede de la FAO, los participantes desarrollaron competencias básicas comúnmente reconocidas para un Programa de capacitación en epidemiología de campo para veterinarios (FETPV) y para coordinar y alinear el FETPV con el FETP existente. Los participantes propusieron un marco común para modificar los planes de estudio existentes y diseñar nuevos planes de estudio, así como para aplicar el FETPV a nivel nacional. También desarrollaron criterios claros para identificar a las instituciones y asociados que proporcionen orientación y apoyo para la formación, el asesoramiento y el desarrollo del FETPV.

TZ1

El Gobierno de Tanzania aprovechó las experiencias de respuesta a los brotes de la fiebre del Valle del Rift y del carbunco bacteriano en 2007 para determinar las deficiencias y necesidades en materia de capacidad nacional y capacitación. La evaluación externa conjunta [SECCIÓN 4.1.2] de 2016 identificó más deficiencias en la formación de la fuerza laboral, particularmente en los programas de capacitación en epidemiología de campo y laboratorio (FELTP). Un Comité Directivo de alto nivel para el FELTP, presidido por el Oficial médico jefe e integrado por miembros de los Ministerios de Desarrollo Pecuario y Pesquero, del Medio Ambiente y de Salud y Bienestar Social, acordó que, además de los epidemiólogos médicos, también se inscribirían en el FELTP los veterinarios que trabajan como oficiales de primera línea. En las regiones donde los trabajadores han recibido la capacitación conjunta, los equipos investigaron y abordaron conjuntamente los brotes de rabia y carbunco bacteriano ocurridos en 2017.

TZ2

En 2017, Tanzania organizó un taller nacional puente entre los sectores de la salud humana y animal [SECCIÓN 4.1.2], en el que se determinó que una de las principales deficiencias consistía en garantizar la disponibilidad de fuerza laboral “Una Salud” para la ejecución de las intervenciones. En 2018, el Primer Ministro puso en marcha un servicio de coordinación “Una Salud”, cuya función consistirá en coordinar la lucha contra las amenazas a la seguridad sanitaria, incluidas las enfermedades zoonóticas, en el marco del enfoque “Una Salud”, y en garantizar la disponibilidad de una fuerza laboral “Una Salud” cualificada.

TZ3

En 2017, la Plataforma Nacional “Una Salud” de Tanzania organizó un Taller “Una Salud” sobre el establecimiento de prioridades entre las enfermedades zoonóticas de mayor preocupación nacional. El proceso de establecimiento de un orden de prioridad entre las zoonosis incluye el examen de los datos y la bibliografía y el uso de las enfermedades humanas y animales de notificación obligatoria de Tanzania para preparar una lista de enfermedades zoonóticas; durante este proceso, el grupo también elaboró planes de acción para hacer frente a estas enfermedades [SECCIÓN 4.1.2]. Luego, Tanzania determinó las necesidades operativas multisectoriales de la fuerza laboral Una Salud y los próximos pasos concretos para atender las necesidades en materia de educación y capacitación, involucrando a participantes de diferentes sectores gubernamentales y académicos mediante la herramienta OH-SMART [SECCIÓN 4.1.2] (96).

TH1

Tailandia tiene un largo historial de vigilancia de las enfermedades zoonóticas, como lo demuestra su programa de eliminación de la rabia emprendido hace más de 30 años. Este programa se basó en la coordinación multisectorial en respuesta a las preocupaciones de salud pública y se hizo más formal cuando la gripe H5N1 surgió en Tailandia a finales de 2003. Para responder a los brotes de H5N1, las autoridades nacionales, junto con un grupo de organizaciones multisectoriales, acordaron combatir la enfermedad nombrando a los gobernadores provinciales como comandantes, a fin de proporcionar orientación a los líderes comunitarios, a los voluntarios de la salud pública y animal a nivel de aldea. El éxito de esta medida en la contención de los brotes pone de relieve la importante intervención de la vigilancia participativa y de los sistemas de información basados en la comunidad. Se cree que el establecimiento de una ley sobre enfermedades transmisibles y de un comité de enfermedades transmisibles con un liderazgo de alto nivel tanto a nivel nacional como provincial proporciona sostenibilidad a este mecanismo de coordinación multisectorial a nivel local. El gobierno proporciona fondos para las actividades aprobadas, en especial en situaciones de emergencia.

TH2

En 2016, el Comité Ejecutivo Nacional de Preparación y Prevención y Respuesta ante las Enfermedades Infecciosas Emergentes, presidido por el Viceprimer Ministro, aprobó el "Plan Estratégico Nacional de Tailandia para las Enfermedades Infecciosas Emergentes (EID) para 2017-2021". Este plan se basa en los anteriores planes estratégicos sobre la gripe aviar y humana para abordar otras enfermedades infecciosas emergentes. Se llevaron a cabo múltiples talleres con representantes de 14 ministerios, así como del mundo académico y las sociedades profesionales para ayudar a dar forma al plan. La OMS supervisó la elaboración del plan, que comenzó con un análisis exhaustivo de la situación e incluyó una definición de los "mecanismos impulsores", la promoción de políticas y el papel de las partes interesadas. La alineación con otras plataformas nacionales básicas existentes, incluida la Ley de Enfermedades Transmisibles B.E. 2558 (2015) y los órganos del RSI, constituye un reto, ya que estos mecanismos cuentan con el respaldo de las autoridades provinciales y locales. Además, en la preparación y respuesta a los EID participan múltiples partes interesadas, entre ellos muchos sectores y organizaciones. Se considera que la combinación de objetivos compartidos y una clara cadena de mando, funciones y responsabilidad, así como la participación sostenida de todas las partes interesadas en el marco del concepto "Una Salud", dará lugar en última instancia a una conducción horizontal y vertical eficaz de todas las estrategias existentes.

TH3

El programa de eliminación de la rabia en Tailandia ha estado activo durante más de 30 años, e incluye la colaboración entre el sector de la salud humana, el sector de la sanidad animal, las universidades tailandesas y la Cruz Roja tailandesa. En 2015, inició el proyecto "Animales libres de rabia: Los seres humanos están a salvo de la enfermedad" por el deseo del Prof. Dr. Su Alteza Real la Princesa Chulabhorn Mahidol". Este proyecto es una colaboración entre el Departamento de Desarrollo Ganadero, la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Kasetsart, el Departamento de Control de Enfermedades, el Departamento de Administración Local y la Oficina del Primer Ministro. El proyecto se centra en la vigilancia, la prevención y el control de enfermedades en animales y seres humanos, las relaciones públicas, la estandarización de refugios para animales, la investigación integrada de brotes humanos y animales, el seguimiento y evaluación de programas, y el desarrollo de innovaciones mediante la cooperación con otras organizaciones como la Cruz Roja tailandesa, organismos internacionales y asociados en el desarrollo. Además, la recopilación de datos sobre enfermedades, tanto en animales como en seres humanos, se realiza a todos los niveles y se intercambian a través del sitio web de la Red Tailandesa contra la Rabia.

UG1

En 2011, las organizaciones del sector privado Asociación de Fabricantes de Uganda y la Federación de Empleadores de Uganda ejecutaron un proyecto para capacitar a educadores entre pares del sector privado en muchos aspectos relativos a la vigilancia de los brotes y la respuesta ante ellos. El objetivo de la capacitación era desarrollar y fortalecer la capacidad de los principales asociados del sector privado en cuestiones de salud en el lugar de trabajo relacionadas con el apoyo a la respuesta a los brotes de enfermedades y fomentar la capacidad de los capacitadores de salud del sector privado para impartir capacitación en materia vigilancia de enfermedades y apoyo a la respuesta a los brotes.

UK1

En el Reino Unido, varias crisis nacionales de enfermedades de alto perfil en la interfaz hombre-animal-medio ambiente, y en particular las conclusiones de la investigación sobre la encefalopatía espongiiforme bovina publicada en 2000, pusieron de relieve las ventajas de un enfoque multisectorial "Una Salud" y alentaron a que se tomara sólidas medidas de política para apoyar la adopción de dicho enfoque. En 2004, el sector de la salud pública lideró la creación del grupo de vigilancia de riesgos e infecciones en animales y humanos, un grupo interinstitucional y multidisciplinario que se ocupa de la evaluación de riesgos y el análisis de horizontes en el Reino Unido. Una de las responsabilidades de este grupo es establecer y mantener un proceso regular, formal y multisectorial de evaluación conjunta de los riesgos sobre bases científicas (97).

US1

Durante la evaluación externa conjunta de 2016, se reconoció que los Estados Unidos se beneficiarían de una estrategia “Una Salud” claramente definida y bien coordinada. Como primer paso, los tres organismos federales responsables de los programas de enfermedades zoonóticas -el US-CDC, el Departamento de Agricultura y el Departamento del Interior- colaboraron en la planificación y realización de un taller “Una Salud” para el establecimiento de prioridades entre las enfermedades zoonóticas para identificar las enfermedades zoonóticas de mayor preocupación nacional que deberían abordarse conjuntamente mediante un enfoque “Una Salud” y planes de acción para hacerles frente. El proceso facilitó las contribuciones de todos los sectores, la identificación de prioridades y planes de acción comunes y una visión y un compromiso compartidos para mejorar la comunicación, la colaboración y la coordinación en torno a estas enfermedades zoonóticas. Los participantes en el taller llegaron a un consenso sobre la necesidad de crear un mecanismo de coordinación interinstitucional a nivel de liderazgo y a nivel de trabajo técnico para orientar el desarrollo y la aplicación de un marco estratégico oficial y nacional para “Una Salud” en los Estados Unidos.

US2

Desde 2002 perdura un brote de fiebre maculosa de las Montañas Rocosas en el suroeste de los Estados Unidos, que ha afectado a varios centenares de seres humanos y ha causado docenas de muertes, especialmente en comunidades tribales de nativos americanos. En estas zonas, la fiebre maculosa de las Montañas Rocosas se asocia con infestaciones generalizadas de garrapatas en los hogares y en torno a ellos, junto con grandes poblaciones de perros vagabundos. La respuesta multisectorial “Una Salud” fue coordinada por los US-CDC, y los asociados estatales, federales y tribales. El equipo estuvo integrado por especialistas en salud pública, sanidad animal y medio ambiente y emprendió una campaña integrada para reducir la fiebre maculosa de las Montañas Rocosas mediante el control de garrapatas en los perros, el uso de plaguicidas ambientales y la educación comunitaria. Como resultado de este esfuerzo coordinado, tanto el número de garrapatas como el número de seres humanos afectados disminuyeron en la comunidad. Estas estrategias de prevención ahora sirven como buenas prácticas y han sido adaptadas e aplicadas en varias comunidades tribales, así como en partes del norte de México.

US3

En los Estados Unidos de América, desde 2000 se han señalado 70 brotes de infección por Salmonella humana relacionados con el contacto con manadas de aves de corral vivas de traspatio. Los US-CDC y el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos están colaborando con la industria aves de corral vivas para intercambiar información sobre los brotes y formular recomendaciones en materia de prevención con una base científica para compartirlas con los propietarios de las aves de corral de traspatio. Como expertos fiables en el establecimiento y mantenimiento de manadas de traspatio, los asociados de la industria sirven como canales directos de comunicación con los consumidores y distribuyen materiales educativos sobre la salud, con envíos de pollitos de aves de corral directamente a los clientes y con compras en tiendas minoristas. La distribución de información consistente y precisa de múltiples fuentes y a través de múltiples canales refuerza la validez de los mensajes entre los dueños de las aves de traspatio, aumentando la probabilidad de adopción de los cambios de comportamiento recomendados.

VN1

Tras la aparición de la gripe aviar H7N9 en China, Viet Nam llevó a cabo una vigilancia activa en seres humanos y animales en provincias con alto riesgo de incursión del virus. Durante la temporada de alto riesgo del virus H7N9 (octubre a abril), ambos sectores se reunieron mensualmente para intercambiar sus últimos resultados de vigilancia y realizar una evaluación conjunta del riesgo.

VN2

La Red universitaria “Una Salud” de Viet Nam (VOHUN) ha prestado apoyo a 20 universidades miembros para integrar el contenido y los módulos de formación “Una Salud” en los programas universitarios de salud existentes, incluidos los de veterinaria, zoología, medicina, enfermería, salud pública, salud ambiental, así como escuelas y facultades de farmacia. Además, la red VOHUN también elaboró y puso a prueba un conjunto de materiales didácticos para un curso de capacitación sobre el terreno “Una Salud” destinado a los profesionales de la salud y los veterinarios en el servicio, que trabajan en la prevención y el control de las enfermedades infecciosas en las provincias y los distritos. Todas las universidades miembros, que se han comprometido a aplicar las competencias básicas de “Una Salud” en los cursos existentes, se reúnen regularmente para compartir las lecciones aprendidas y decidir los próximos pasos para promover el aprendizaje práctico “Una Salud”. Como resultado de esta colaboración excepcional, las universidades han trabajado juntas para preparar libros de texto, módulos y preguntas de examen comunes que pueden integrarse en los planes de estudio de salud específicos de cada disciplina en toda la red. La red VOHUN es un excelente ejemplo de educación interprofesional, donde se promueve el respeto mutuo entre las diferentes profesiones y disciplinas y la valoración de las funciones de los demás, se refuerza la colaboración entre sectores y se forman e integran equipos “Una Salud”.

9

Referencias y recursos



1. Zinsstag J, Schelling E, Wyss K, Bechir Mahamat M. *Potential of cooperation between human and animal health to strengthen health systems*. The Lancet. 2005;366:2142-45.
2. Bidaisee S, Macpherson C. *Zoonoses and one health: a review of the literature*. J de Parasitol Res. 2014;84345.
3. Fitzpatrick M, Shah H, Pandey A, Bilinski A, Kakkar M, Clark A *et al*. *One Health approach to cost-effective rabies control in India*. PNAS. 2016; 113:51.
4. Instituto de Medicina (US). *Improving Food Safety Through a One Health Approach: Workshop summary*. Washington DC: National Academies Press; 2012. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114508>, consultado el 25 de junio de 2018).
5. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Combating antimicrobial resistance: A One Health approach to a global threat: Workshop proceedings*. Washington, DC: The National Academies Press; 2017 (<https://doi.org/10.17226/24914>, consultado el 25 de junio de 2018).
6. Berthe F, Cesar J, Bouley T, Karesh W, Le Gall F, Machalaba C *et al*, *Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems and their Interface*. Washington DC: Banco Mundial; 2018:36-37. Table 2.4: Examples of value added from One Health approaches (projected and observed).
7. Häsler B, Cornelsen L, Bennani H, Rushton J. A review of the metrics for One Health benefits. Rev. Sci Tech. 2014;33:2.
8. Zinsstag J, Schelling E, Waltner-Toews D, Whittaker M, Tanner M, editors. *One Health: The Theory and Practice of Integrated Health Approaches*. Oxford: CAB International; 2015.
9. PREDICT Consortium 2016: *One Health in Action* (estudios de caso). Nueva York: EcoHealth Alliance; 2016 (<https://www.cbd.int/health/onehealth-cases-studies2016-final-en.pdf>, consultado el 25 de junio de 2018).
10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US-CDC): *One Health in Action* [sitio web]. (<https://www.cdc.gov/one-health/in-action/index.html>, consultado el 25 de junio de 2018).
11. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y Organización Mundial de la Salud (OMS). *The Tripartite's Commitment: Providing multi-sectoral, collaborative leadership in addressing health challenges*; 2017 (<http://www.fao.org/3/b-i7377e.pdf>, consultado el 25 de junio de 2018).
12. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y Organización Mundial de la Salud (OMS). *Zoonotic Diseases: A guide to Establishing Collaboration between Animal and Human Health Sectors at the Country Level*; 2008 (<http://www.wpro.who.int/publications/docs/Zoonoses02.pdf?ua=1>, consultado el 25 de junio de 2018).
13. Elementos clave de una colaboración intersectorial eficaz. En: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Reunión Técnica de Alto Nivel sobre Riesgos Sanitarios en la Interfaz hombre-animal-ecosistemas, México, D.F: FAO/OIE/OMS; 2011 (<http://www.fao.org/docrep/017/i3119e/i3119e.pdf>, consultado el 25 de junio de 2018).

14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informes de misión de la Evaluación externa conjunta. Ginebra: OMS; 2018 (<http://www.who.int/ihr/procedures/mission-reports/en>, consultado el 25 de junio de 2018).
15. Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). *OIE PVS Pathway Reports: PVS Evaluation, PVS Gap Analysis and PVS Follow-up mission reports*. París: OIE; 2018 (<http://www.oie.int/solidarity/pvs-pathway>, consultado el 25 de junio de 2018).
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Reglamento Sanitario Internacional (2005) ·3ra ed. Ginebra: OMS; 2018 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en>, consultado el 25 de junio de 2018).
17. Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Normas de la OIE [sitio web]. París: OIE; 2018 (<http://www.oie.int/standard-setting/overview>, consultado el 25 de junio de 2018).
18. Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) [sitio web]; 2015 (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals>, consultado el 25 de junio de 2018).
19. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Pacífico Occidental. Estrategia de Asia-Pacífico para Enfermedades Emergentes y Emergencias de Salud Pública (APSED III). Manila: WPRO/SEARO; 2017 (<http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/13654>, consultado el 25 de junio de 2018).
20. Unión Africana: Oficina Interafricana de Recursos Animales [sitio web]; 2018 (<http://www.au-ibar.org>, consultado el 25 de junio de 2018).
21. Programa mundial de seguridad sanitaria [sitio web]; 2014 (<https://www.ghsagenda.org>, consultado el 25 de junio de 2018).
22. Organización de las Naciones Unidas para Alimentación y la Agricultura (FAO) y Organización Mundial de la Salud (OMS). *Codex Alimentarius: Normas Internacionales de los Alimentos* [sitio web]. Roma: FAO/OMS; 2018 (<http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/en>, consultado el 25 de junio de 2018).
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Ginebra: OMS; 2015 (<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en>, consultado el 25 de junio de 2018).
24. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Plan de acción de la FAO sobre la resistencia a los antimicrobianos 2016-2020. Roma: FAO; 2016 (<http://www.fao.org/3/a-i5996e.pdf>, consultado el 25 de junio de 2018).
25. Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Estrategia de la OIE sobre la resistencia a los agentes antimicrobianos y su uso prudente. París: OIE; 2016 (http://www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Media_Center/docs/pdf/PortalAMR/ES_OIE-AMRstrategy.pdf, consultado el 25 de junio de 2018).
26. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Principios y directrices para el intercambio de información en situaciones de emergencia relacionadas con la inocuidad de los alimentos (CAC/GL 19-1995); 2016 (http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/fr/?Ink=1&url=https%253A%252F%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCAC%2BGL%2B19-1995%252FCXG_019e.pdf, consultado el 12 de julio de 2018).

27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN); 2018 (http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/en, consultado el 12 de julio de 2018).
28. Berthe F, Cesar J, Bouley T, Karesh W, Le Gall F, Machalaba C *et al*, *Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems at their Interface*. Washington DC: Banco Mundial; 2018.
29. Berthe F, Cesar J, Bouley T, Karesh W, Le Gall F, Machalaba C *et al*, *Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems at their Interface*. Washington DC: Banco Mundial 2018:125. Ejemplos de recursos/fuentes de información clave: (Anexo 5) Herramientas de evaluación y establecimiento de prioridades.
30. Reunión paralela de la Conferencia de Premios Príncipe Mahidol 2018. *Operationalizing One Health: From Assessment to Action* [sitio web]. Chang Mai; 2018 (<http://pmac2018.com/site/sidemeeting/schedule/SE008>, consultado el 25 de junio de 2018).
31. 168ª sesión de la Reunión Anual de 2017 de la Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene. *Operationalizing One Health: One Health Tools in the Context of Global Health Security* sitio web]. Baltimore; 2017 (<http://www.abstractsonline.com/pp8/#!/4395/session/12>, consultado el 25 de junio de 2018).
32. PREDICT Consortium 2018. *Quick Guide to One Health Evaluation*; 2018 (http://www.vetmed.ucdavis.edu/ohi/local_resources/pdfs/quick-guide-to-one-health-evaluation.pdf, consultado el 25 de junio de 2018).
33. *Effectiveness Gains from One Health*. In: *People, Pathogens and Our Planet: The Economics of One Health*. Washington DC: Banco Mundial; 2012:27.
34. Table 2.1: *Diseases impacts at the human-animal-environment interface*. In: Berthe F, Cesar J, Bouley T, Karesh W, Le Gall F, Machalaba C *et al*, *Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems at their Interface*. Washington DC: Banco Mundial; 2018:30.
35. Oficina del Asesor Especial para África. Programa General para el Desarrollo de la Agricultura en África (CAADP) [sitio web]; 2015 (<http://www.un.org/en/africa/osaa/peace/caadp.shtml>, visitado el 25 de junio de 2018).
36. Oficina Interafricana de Recursos Animales de la Unión Africana. *The Livestock Development Strategy for Africa (LiDeSA) 2015-2035* [sitio web]; 2015 (http://www.rr-africa.oie.int/docspdf/en/LiDeSA_ENG.pdf, consultado el 25 de junio de 2018).
37. Marco estratégico regional para "Una Salud". En: *Report on One Health Technical and Ministerial Meeting to Address Zoonotic Diseases and Related Public Health*. Dakar; 2016 (http://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-02/Report%20of%20the%20One%20Health%20Technical%20and%20Ministerial%20Meeting%20--%20Dakar_.pdf, consultado el 25 de junio de 2018).
38. Organización Mundial de la Salud (OMS) en nombre del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas Sanitarias. *Intersectoral Governance for Health in All Policies: Structures, actions and experiences*. Copenhague: OMS; 2012 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf, consultado el 25 de junio de 2018).

39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informes anuales de los Estados Partes, Artículo 54 Presentación de informes y examen. En: Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra: OMS; 2018:34 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>, consultado el 25 de junio de 2018).
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). *State Parties Self-Assessment Annual Reporting Tool*. Ginebra: OMS; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272432/WHO-WHE-CPI-2018.16-eng.pdf?sequence=1>, consultado el 25 de junio de 2018).
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco de Seguimiento y Evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Ginebra: OMS; 2018 (<https://extranet.who.int/spp/ihrmef>, consultado el 25 de junio de 2018).
42. Lembo T, en nombre de *Partners for Rabies Prevention. The Blueprint for Rabies Prevention and Control: A Novel Operational Toolkit for Rabies Elimination*. PLoS Negl Trop Dis. 2012; 6:2.
43. Salerno R. *One Health Self-Assessment Tool Guide* [sitio web]. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); 2018 (<http://preparednessandresponse.org/news/one-health-self-assessment-tool-guide>, consultado el 25 de junio de 2018).
44. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Strategic Partnership for Building National Action Plans for Health Security: National Planning Guide Summary - A Practical Approach to Health Security Capacity Building*. Ginebra: OMS; 2017 (https://extranet.who.int/spp/sites/default/files/News/National%20Planning%20Guide%20Summary_A%20Practical%20Approach%20to%20Health%20Security%20Capacity%20Buildingv21072017.pdf, consultado el 25 de junio de 2018).
45. Berthe F, Cesar J, Bouley T, Karesh W, Le Gall F, Machalaba C et al, *Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems at their Interface*. Washington DC: Banco Mundial 2018:80. *Mapping of Stakeholders, Roles, and Responsibility, Chapter 5 - Technical Guidance for Operationalizing One Health*.
46. Schmeer K., *The Global Health Workforce Alliance. Stakeholder Analysis Guidelines*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS) (<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/33.pdf>, consultado el 25 de junio de 2018).
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Technical Guidance Workshop: Transforming Health Priorities into Projects/Stakeholder Analysis*. Addis Abeba: OMS; 2005 (<http://www.who.int/hac/techguidance/training/stakeholder%20analysis%20ppt.pdf?ua=1>, consultado el 25 de junio de 2018).
48. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US-CDC). *One Health Zoonotic Disease Prioritization Workshop* [sitio web]; 2018 (<https://www.cdc.gov/onehealth/global-activities/prioritization-workshop.html>, consultado el 25 de junio de 2018).
49. Salyer S, Silver R, Simone K, Barton Behravesh C. *Prioritizing Zoonoses for Global Health Capacity Building-Themes from One Health Zoonotic Disease Workshops in 7 Countries*, 2014-2016 *Emerg Infect Dis*. 2017;23(1).
50. Cardoen S, Van Huffel X, Berkvens D, Quoilin S, Ducoffre G, Saegerman C et al, *Evidence-Based Semiquantitative Methodology for Prioritization of Foodborne Zoonoses*. *Foodborne Pathog Dis* 2009;6(9):1083-96.

51. Red de Salud Animal del Caribe. CARIBVET: Herramienta de categorización de las enfermedades [sitio web]; 2012 (<http://www-old.caribvet.net/en/surveillance/caribvet-tools/caribvet-diseases-prioritization-tool>, consultado el 25 de junio de 2018).
52. NG V, Sargento J. *Prioritizing Zoonotic Diseases: Differences in Perspectives Between Human and Animal Health Professionals in North America*. *Zoonoses Public Health*. 2016;63(3):196-211.
53. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC). *ECDC tool for the prioritization of infectious disease threats: Handbook and manual*. Estocolmo: ECDC; 2017 (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/ecdc-tool-prioritisation-infectious-disease-threats>, consultado el 25 de junio de 2018).
54. Doran G. *There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives*. *Management Review*. 1981; 70 (11):35-36.
55. US Federal Emergency Management Agency (FEMA). National Incident Management System: Incident Command System Training; 2008 (<https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/reviewmaterials.pdf>, consultado el 25 de junio de 2018).
56. Organización Mundial de la Salud (OMS). *WHO framework for a Public Health Emergency Operations Centre*. Ginebra: OMS; 2015 (http://www.who.int/ihr/publications/9789241565134_eng/en, consultado el 25 de junio de 2018).
57. Organización Mundial de la Salud (OMS). *WHO Strategic framework for emergency preparedness*. Ginebra: OMS; 2017 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241511827/en>, consultado el 25 de junio de 2018).
58. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). *Good Emergency Management Practice: The Essentials/a guide to preparing for animal health emergencies*. Roma: FAO; 2011 (<http://www.fao.org/3/a-ba0137e.pdf>, consultado el 25 de junio de 2018).
59. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US-CDC). *Field Epidemiology Training Program (FETP)* [sitio web]; 2018 (<https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/index.htm>, consultado el 25 de junio de 2018).
60. Castellan D. *Field Epidemiology Training Programme for Veterinarians: strengthening disease intelligence on emerging and transboundary animal diseases*. *EMPRES - Animal Health* 360. 2016;46:14.
61. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Simulation Exercises*. Ginebra: OMS; 2018 (<http://www.who.int/risk-communication/simulation-exercises/en>, consultado el 25 de junio de 2018).
62. Organización Mundial de la Salud (OMS). *After Action Review*. Ginebra: OMS; 2018 (<https://extranet.who.int/sph/after-action-review>, consultado el 25 de junio de 2018).
63. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Coordinated public health surveillance between points of entry and national health surveillance systems: Advising principles*. Lyon: OMS; 2014 (http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12/en, consultado el 25 de junio de 2018).

64. Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Guía de *Guide to Terrestrial Animal Health Surveillance*. París: OIE; 2014 (<http://www.oie.int/for-the-media/press-releases/detail/article/a-new-oie-guide-to-better-surveillance-and-detection-of-health-risks-related-to-animals>, consultado el 25 de junio de 2018).
65. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US-CDC). *Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR) Core Functions and Activities by Health System Level*; 2010 (https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/idsr/pdf/idsr-matrix_28x18_english.pdf, consultado el 25 de junio de 2018).
66. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Centros de Referencia de la FAO [sitio web]; 2018 (http://www.fao.org/ag/againfo/partners/en/ref_centres.htm, visitado el 25 de junio de 2018).
67. Organización Mundial de la Salud (OMS). *WHO Reference Laboratories* [sitio web]; 2018 (<http://www.who.int/collaboratingcentres/en>, consultado el 25 de junio de 2018).
68. Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Laboratorios de Referencia de la OIE [sitio web]; 2018 (<http://www.oie.int/our-scientific-expertise/reference-laboratories/list-of-laboratories>, consultado el 25 de junio de 2018).
69. Red científica mundial OIE/FAO para el control de la influenza animal (OFFIU). *OFFLU Network laboratorios* [sitio web]; 2018 (<http://www.offlu.net/index.php?id=78>, consultado el 25 de junio de 2018).
70. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US-CDC). *West Nile Virus in the United States: Guidelines for Surveillance, Prevention, and Control*, Colorado: US-CDC; 2013 (<https://www.cdc.gov/westnile/resources/pdfs/wnvguidelines.pdf>, consultado el 25 de junio de 2018).
71. Servicio de Inspección Zoonosaria y Fitosanitaria (APHIS). *APHIS: A system for ranking high-consequence foreign animal diseases and plants (Factsheet)*; 2013 (https://www.aphis.usda.gov/publications/animal_health/2013/fs_hc_diseases.pdf, consultado el 25 de junio de 2018).
72. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events*. Ginebra: OMS; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 25 de junio de 2018).
73. Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). *OIE Handbook on Import Risk Analysis for Animals and Animal Products*. París: OIE; 2004 (<http://www.oie.int/doc/ged/D6586.pdf>, consultado el 25 de junio de 2018).
74. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*. Ginebra: OMS; 2017 (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en>, consultado el 25 de junio de 2018).
75. Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). *Communication Handbook for Veterinary Services*. París: OIE; 2015 (www.oie.int/communication_handbook, consultado el 25 de junio de 2018).
76. Organización Mundial de la Salud (OMS). *WHO Global Strategy on Human Resources for Health Workforce 2030*. Ginebra: OMS; 2016 (<http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en>, consultado el 25 de junio de 2018).

77. Organización Mundial de la Salud (OMS). *National Health Workforce Accounts: A Handbook*. Ginebra: OMS; 2016 (http://www.who.int/hrh/documents/brief_nhwfa_handbook/en, consultado el 25 de junio de 2018).
78. Bryson J, Crosby B, Stone M. *The Design and Implementation of Cross-sectoral Partnerships: Propositions from the literature*. Número especial. *Public Adm. Rev.* 2006;66:44-55.
79. Bryson J, Crosby B, Stone M. *Designing and implementing cross-sector collaborations: Needed and challenging*. *Public Adm. Rev.* 2015;75(5):647-663.
80. Ansell C, Gash A. *Collaborative governance in theory and practice*. *J Public Adm Res Theory*. 2008;18(4):543-571.
81. Provan K, Kenis P. Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *J Public Adm Res Theory*. 2008;18(2): 229-52.
82. Huxham C, Vangen S. *Managing to collaborate: The theory and practice of collaborative advantage*. Abingdon: Routledge; 2005.
83. Kania J., Kramer M. *Embracing Emergence: How Collective Impact Addresses Complexity* *Stanford Social Innovation Review*. Stanford Social Innovation Review; 2013 (https://ssir.org/articles/entry/embracing_emergence_how_collective_impact_addresses_complexity, consultado el 25 de junio de 2018).
84. Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y Organización Mundial de la Salud (OMS). *OIE PVS-WHO IHR National Bridging workshop* [video]; 2018 (www.bit.ly/NBWVideo, consultado el 25 de junio de 2018).
85. Universidad de Minnesota y Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA). *One Health Systems Mapping and Analysis Resource Toolkit* (OH-SMART) [sitio web]; 2018 (<https://www.vetmed.umn.edu/centers-programs/global-one-health-initiative/one-health-systems-mapping-and-analysis-resource-toolkit>; <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10393-017-1207-3>, consultado el 25 de junio de 2018).
86. Comisión “Una Salud”. *One Health Core Competencies* [presentación] (https://www.onehealthcommission.org/documents/filelibrary/library_references/Hueston_Kunkel_OH_competencies_5E7BEEF40A553.pdf, consultado el 25 de junio de 2018).
87. Frankston R, Hueston W, Christian K, Olson D, Lee M, Valeri L **et al.** *One Health Core Competency Domains*. *Front Public Health*. 2016;4:192.
88. Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. Lista final de los indicadores propuestos de los ODS*; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/11803Official-List-of-Proposed-SDG-Indicators.pdf>, consultado el 25 de junio de 2018).
89. Donado-Godoy P, Castellanos R, León M, Arévalo A, Clavijo V, Bernal J **et al.** *The Establishment of the Colombian Integrated Program for Antimicrobial Resistance Surveillance (COIPARS): A Pilot Project on Poultry Farms, Slaughterhouses and Retail Market*. *Zoonoses and Public Health*. 2015;62(1).
90. *National Center for Disease Control and Public Health. Georgia Electronic Integrated Disease Surveillance System (EIDSS)* [sitio web]; 2018 (<http://ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=4b7761f5-6f58-4796-b4ad-69b3ce158f1b>, consultado el 25 de junio de 2018).

91. *Haiti Animal Rabies Surveillance Program structure for reporting, investigation, and diagnostic testing of rabies suspect animals*. Figure 1. In: Wallace R, Reses H, Franka R, Dilius R, Fenelon N, Orziari L et al. *Establishment of a Canine Rabies Burden in Haiti through the Implementation of a Novel Surveillance Program*. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2015;9(11).
92. Al-Natour M, Abo-Shehada M. *H5N1 influenza outbreak during March 2006 in Jordan*. Health. 2012;4(12):1371-1379.
93. Unidad de Enfermedades Zoonóticas de la República de Kenya [sitio web]; 2018 (<http://zdukenya.org>, consultado el 25 de junio de 2018).
94. Ching P, de los Reyes V, Sucaldito M, Tayag E, Columna-Vingno A, Malbas F et al. *Outbreak of henipavirus infection, Philippines, 2014*. Emerg Infect Dis. 2015; 21(2):328-31.
95. The SEGA One Health Network [sitio web]; 2018 (<http://www.reseausega-coi.org>, consultado el 25 de junio de 2018).
96. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US-CDC). *One Health Zoonotic Disease Prioritization for Multisectoral Engagement in Tanzania* (resumen del taller). Dar es Salam: US-CDC; 2017 (<https://www.cdc.gov/onehealth/pdfs/tanzania-report-508.pdf>, consultado el 25 de junio de 2018).
97. Salud Pública de Inglaterra. *Human animal infections and risk surveillance group (HAIRS)* [sitio web]; 2017 (<https://www.gov.uk/government/collections/human-animal-infections-and-risk-surveillance-group-hairs>, consultado el 25 de junio de 2018).

10

Colaboradores



Colaboradores individuales

Amira Abdel Nabi, FAO; Bernadette Abela-Ridder, OMS; Ehab Abu-Basha, Jordania U.; Ian Allen, U. Minnesota; Mohammed Al Hajri, MoPH Qatar; Lora Alsawalha, OMS; Ray Arthur, US-CDC; Joe Anelli, Experto independiente; Katinka de Balogh, FAO; Casey Barton Behravesh, US-CDC; Charles Bebay, FAO; Jemma Bergfeld, CSIRO AAHL; Catherine Bertrand-Ferrandis, OIE; Aphaluck Bhatiasavi, OMS; Gautam Biswas, OMS; Andrew Black, OMS; Tianna Brand, OIE; Sylvie Briand, OMS; Etienne Bonbon, FAO; Luca Busani, ISS; Gemma Carlile, CSIRO AAHL; Victoria Carter, US-CDC; Giorgi Chakhunashvili, NCDCPH, Georgia; Stella Chungong, OMS; Andrew Clements, USAID; Dana Cole, APHIS USDA; Frederik Copper, OMS; Irina Curca, FAO; Nitish Debnath, FAO; Anna Dean, OMS; Ron DeHaven, Experto independiente; Maria del Pilar Donado Godoy, CORPOICA, Colombia; Erica Dueger, OMS y US-CDC; Nyamkhuu Dulmaa, MoH, Mongolia; Tracey Dutcher, APHIS USDA; Debbie Eagles, CSIRO AAHL; Margot Einoder-Moreno, ECDC; Safaaa Elfadaly, GOVS, Egipto; Ahmed El Idrissi, FAO; Lucia Escati, OIE; Vasily Esenamanov, OMS; Andrew Ferguson, OMS; Melinda Frost, Experta independiente; Philippe Gasquet OMS; Jeff Gilbert, experto independiente; Gyanendra Gongal, OMS; Flavie Goutard, CIRAD; Kim Halpin, CSIRO AAHL; Keith Hamilton, OIE; Latiffah Hassan, MYOHUN; Martin Heilmann, OMS; Alden Henderson, US-CDC; Breeda Hickey, OMS; Arif Hukumi, MoA, Indonesia; Clarisse Ingabire, FAO; Md Nurul Islam, IEDCR; Norikazu Isoda, Hokkaido U. Bernardo Jaén Hernández, NAHS, Costa Rica; John Kaneene, Michigan State U. Billy Karesh, EcoHealth Alliance;

Jessica Kayamoru Lopes, OMS; Margaret Khaitsa, Mississippi State U.; Lonnie King, Ohio State U.; Lea Knopf, OMS; Stephane de La Rocque, OMS; Chin-kei Lee, OMS; Vernon Lee, MoH, Singapur; Anais Legend, OMS; Mat Lim, Misión de EE.UU. ante la ONU; Sowath Ly, Inst. Pasteur; Catherine Machalaba, EcoHealth Alliance; Sara Martins, OMS; Friederike Mayen, FAO; Jim McGrane, FAO; Jennifer McQuiston, US-CDC; Janneth Mghamba, MoHSW, Tanzania; Elizabeth Mumford, OMS; Lee Myers, FAO; Kaylee Myrhe Erracaborde, U. Minnesota; Scott Newman, FAO; Daniel Normandeu, Facilitador independiente; Serge Nzietcheung, Experto independiente; Nadia Oussayef, US-CDC; Boris Pavlin, OMS; Amy Pekol, U. Minnesota; Katey Pelican, U. Minnesota; Nicki Pesik, US-CDC; Dirk Pfeiffer, City U. Ludovic Plee, FAO; Adrienne Rashford, OMS; Jean Richards, DTRA; Ana Riviere-Cinamond, OMS; Guenael Rodier, OMS; Cristina Romanelli, CBD; Alexander Rosewell, OMS; Innocent Rwego, U. Minnesota; Caroline Ryan, OMS; Mike Ryan, OMS; Stephanie Salyer US-CDC; Gina Samaan, OMS; Dunja Selenic Minet, OMS; Sean Shadomy, FAO y US-CDC; Julie Sinclair, OIE y US-CDC; Katie Smallwood, OMS; Tony Stewart, OMS; Ambrose Talisuna, OMS; Pasang Tshering, OIE; Nicole Valentine, OMS; Maria Van Kerkhove, OMS; Sophie VonDobschuetz, FAO; Florence Wakoko-Studstill, Columbus State U. Ronald Waldman, George Washington U.; Chadia Wannous, Experta independiente; Sarah-Jane Wilson, James Cook U.; Beshah Wondwosen Bekele, MdL Etiopía; Kachen Wongsathapornchai, FAO; Tana Wuliji, OMS.

Países colaboradores

Australia, Bangladesh, Bhután, Bolivia, Canadá, Camboya, Camerún, Colombia, Costa Rica, Egipto, Estados Unidos de América, Etiopía, Filipinas, Francia, Georgia, Ghana, Haití, Indonesia, Italia, Jordania, Kenya, Malasia, Mauritania, Mongolia, Namibia, Países Bajos, Pakistán, Qatar, Reino Unido, Singapur, Tanzania, Tailandia, Uganda, Viet Nam.

Organizaciones, instituciones y agencias colaboradoras

Universidad de la Ciudad, Hong Kong, China;

Agencia de los Estados Unidos para la Reducción de la Amenaza a la Defensa (DTRA), Estados Unidos de América;

Corporación Colombiana de Investigación Agropecuaria (CORPOICA);

Columbus State University, Estados Unidos de América;

Organización de Investigaciones Científicas e Industriales del Commonwealth, Laboratorio Australiano de Salud Animal (CSIRO AAHL);

Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB), Estados Unidos de América;

EcoHealth Alliance, Estados Unidos de América;

Centro Europeo para el Control y la Prevención de las Enfermedades (ECDC), Suecia;

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Oficina de Bangladesh (FAOBD);

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Oficina del Congo (FAOCCG);

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Oficina de Egipto (FAOEG);

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Roma, Italia (Sede de la FAO);

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Oficina de Indonesia (FAOID);

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Oficina Regional para el África (FAO RAF), Accra, Ghana;

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Oficina Regional para Asia y el Pacífico, Bangkok, Tailandia (FAO RAP);

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Oficina Regional para el Cercano Oriente y África del Norte (RNE), Egipto;

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Oficina de Cisjordania y la Franja de Gaza (FAO WBGS);

Centro de Cooperación Internacional en Investigación Agrícola para el Desarrollo (CIRAD);

Organización General de los Servicios Veterinarios (GOVS), Egipto;

Universidad George Washington, Estados Unidos de América;

Universidad de Hokkaido, Japón;	Misión de los Estados Unidos ante las Naciones Unidas y organizaciones internacionales, Suiza;
Instituto de Epidemiología, Control de Enfermedades e Investigación (IEDCR), Bangladesh;	Universidad de Minnesota, Estados Unidos de América;
Instituto Pasteur de Camboya, Camboya;	Organización Mundial de la Salud, Sede (OMS Ginebra), Suiza;
Instituto Superior de la Sanidad (ISS), Italia;	Organización Mundial de la Salud, Sede (OMS Lyon), Francia;
Universidad James Cook, Australia;	Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina de Jordania;
Universidad de Jordania, Amman, Jordania;	Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de África (OMS AFRO), República del Congo;
Malasia One Health University Network (MYOHUN);	Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de las Américas (OMS AMRO), Estados Unidos de América;
Michigan State University, Estados Unidos de América;	Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional del Mediterráneo Oriental (OMS EMRO), Egipto;
Ministerio de Agricultura, Indonesia;	Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de Europa (OMS EURO), Dinamarca;
Ministerio de Salud y Bienestar Social, Tanzania;	Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de Asia Sudoriental (OMS SEARO), India;
Ministerio de Salud, Mongolia;	Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional del Pacífico Occidental (OMS WPRO), Filipinas;
Ministerio de Salud, Singapur;	Organización Mundial de Sanidad Animal, Sede, Francia (Sede de la OIE);
Ministerio de Ganadería y Pesca, Etiopía;	Organización Mundial de Sanidad Animal, Representación Regional para Asia y el Pacífico (OIE RRPA);
Ministerio de Salud Pública, Qatar;	Organización Mundial de Sanidad Animal, Representación Regional para las Américas (OIE RRA).
Mississippi State University, Estados Unidos de América;	
Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), Costa Rica;	
Centro Nacional para el Control de Enfermedades y la Salud Pública (NCDCPH), Georgia;	
Ohio State University, Estados Unidos de América;	
Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR), Suiza;	
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID);	
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US-CDC);	
Servicio de inspección zoonosaria y fitosanitaria del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA APHIS);	

Departamentos de la Organización Mundial de la Salud

HQ/CDS/NTD/DOF/NZD Enfermedades zoonóticas desatendidas;

HQ/CDS/NTD/PCT Quimioterapia preventiva y control de la transmisión;

HQ/CDS/NTD/TME Seguimiento y evaluación de la tuberculosis;

HQ/CED/PHE Salud pública, medio ambiente y determinantes sociales;

HQ/HIS/HWF Fuerza Laboral de Salud;

HQ/NMH/FOS Inocuidad de los alimentos y zoonosis;

HQ/WHE/CPI Preparación para emergencias sanitarias en los países y Reglamento sanitario Internacional;

HQ/WHE/CPI/CME Valoración, seguimiento y evaluación de las capacidades básicas;

HQ/WHE/CPI/PCB Preparación, disponibilidad y fomento de capacidades básicas;

HQ/WHE/EMO/OPR Asociaciones operacionales;

HQ/WHE/HEO Oficina del Director Ejecutivo;

HQ/WHE/HIM/DVA Detección, verificación y evaluación de riesgos;

HQ/WHE/HIM/MDC Seguimiento de las Operaciones de Salud y Recolección de Datos;

HQ/WHE/IHM/ENI Redes de expertos e intervenciones;

HQ/WHE/IHM Manejo de riesgos infecciosos;

HQ/WHE/IHM/PAT Patógenos de alto riesgo;

HQ/WHE/IHM/PIP Secretaría de Preparación para la Gripe Pandémica;

HQ/WSI/AMR/NAP Equipos de los Planes de acción nacionales

ISBN 978-92-5-131757-0



9 789251 317570

CA2942ES/1/08.19