

Coordinación de la respuesta a brotes de enfermedades infecciosas:

Guía introductoria para organizaciones
no gubernamentales

Septiembre de 2022

Propósito

La de respuestas nacionales a brotes de enfermedades infecciosas puede ser sumamente compleja, y los mecanismos exactos de coordinación suelen ser específicos del país y de la enfermedad. Esta guía tiene como propósito ayudar a las organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales a comprender los elementos básicos de la coordinación de la respuesta ante un brote importante de una enfermedad. En ella se ofrece una visión general de la coordinación de la respuesta a brotes epidémicos; los factores que

influyen en cómo se ponen en marcha las estructuras de coordinación en el ámbito nacional; y una serie de recomendaciones sobre cómo puede su organización participar en dicha respuesta y garantizar el adecuado soporte. Esta guía no pretende exponer una metodología de aplicación universal, sino que más bien describe los mecanismos comunes de coordinación, junto con algunos de los factores que definen la coordinación de la respuesta a un brote e influyen en esta.

Coordinación de la respuesta a brotes

A diferencia del enfoque de grupos temáticos humanitarios (clúster), donde el mecanismo de coordinación es similar en general para todas las respuestas humanitariasⁱ, no existe ningún mecanismo de coordinación uniforme para las respuestas a brotes, pese a la existencia de metodologías reconocidas. Aunque la responsabilidad en materia de coordinación recae en los gobiernos nacionales y sus autoridades sanitarias (por ejemplo, los ministerios de salud), el tipo y la magnitud de la respuesta, así como el grado en que otros organismos dan apoyo al Gobierno, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), los organismos de las Naciones Unidas (ONU) y las ONG, puede variar en gran medida. El tipo de enfermedad, la magnitud y la escala del brote, y su ubicación geográfica constituyen la base sobre la cual dichas organizaciones toman sus decisiones.

Coordinar una respuesta a brotes de menor tamaño, como los brotes estacionales localizados de cólera o sarampión, no suele requerir mecanismos de coordinación adicionales para apoyar la respuesta del sistema nacional de salud. Puede que organismos especializados de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales apoyen las respuestas locales, pero los brotes de esta escala suceden con frecuencia y normalmente se pueden gestionar en el marco de los mecanismos de coordinación existentes.

La posibilidad de que brotes importantes de enfermedades, incluidas epidemias y pandemiasⁱⁱ, tengan efectos primarios y secundarios significativos sobre las poblaciones afectadasⁱⁱⁱ y se propaguen a través de las comunidades y las fronteras internacionales hace que sea más urgente frenar y detener la transmisión. Por este motivo, demandan un esfuerzo específico coordinado por parte de los ministerios u organismos gubernamentales nacionales, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG nacionales e internacionales.

La estrategia de respuesta a brotes y el enfoque de pilares

Una estrategia de respuesta a brotes constituye la orientación principal para coordinar los recursos y a los agentes, y garantizar una actuación cohesiva en respuesta a un brote importante de una enfermedad. El gobierno nacional, normalmente a través del Ministerio de Salud, elabora la estrategia de respuesta con el apoyo de la OMS y otros agentes de la respuesta. La estrategia de respuesta define la naturaleza del brote, los objetivos de la respuesta, los elementos clave y la estructura de las actividades prioritarias, los plazos, y los recursos necesarios. También describe las actividades de mitigación y contención y las asigna a esferas temáticas prioritarias claves denominadas "pilares de la respuesta".

Los pilares de la respuesta definen las actividades y las estructuras de equipo, y tienen como fin reducir la redundancia y compartimentación del trabajo. Los pilares pueden cambiar y cambiarán con cada respuesta. Hay algunos pilares (y las respectivas actividades) que serán siempre esenciales en la coordinación de la respuesta, como la gestión de casos, la logística, el rastreo de contactos y la comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE); mientras que otros, como la investigación de la respuesta y las inhumaciones dignas y seguras, pueden tener menor prioridad con ciertas enfermedades. Entre los factores que afectan a la inclusión de pilares específicos en una estrategia de respuesta figuran el modo de transmisión del patógeno de la enfermedad; las estrategias de mitigación y contención correspondientes; y la disponibilidad de una vacuna eficaz. En el cuadro 1 se exponen los pilares más comunes, que incluyen la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS), al reconocer el número creciente de pruebas que confirman la relación entre los brotes de enfermedades y los malos resultados de salud mental^{iv} y la mayor frecuencia de su aparición como un pilar de respuesta independiente en los últimos brotes y orientaciones^{vi, vii, viii}.

Los documentos empleados como referencia para el cuadro 1 se incluyen en la sección [Recursos para obtener información adicional](#) situada al final de esta guía.

Equipos de tareas nacionales de la respuesta ("Task Forces")

En las emergencias de salud pública, como los brotes importantes de enfermedades infecciosas o las epidemias, los gobiernos nacionales y sus autoridades sanitarias (por ejemplo, los ministerios de sanidad) suelen gestionar un equipo de tareas de respuesta o un grupo de gestión similar para coordinar la respuesta. El papel del equipo de tareas es garantizar un mando y control claros, una toma de decisiones rápida y un flujo de información cohesionado, todos ellos elementos vitales para apoyar el control y la supresión de un brote. Es probable que el equipo de tareas deba reunirse con frecuencia, sobre todo al inicio de un brote.

El gobierno nacional determinará los detalles relativos a la estructura del equipo de tareas y cómo desea poner en marcha la estrategia nacional de respuesta al brote. El equipo de tareas decidirá a quién incluir en la estructura de coordinación oficial, qué tipo de socios de implementación son necesarios, y de qué manera interactuará con otros agentes del ámbito de la salud, o de otros ámbitos, así como con otros órganos de coordinación establecidos, como los grupos temáticos humanitarios – Clúster – (si se han activado). Estas decisiones estarán dictadas en su mayor parte por la naturaleza del brote, la capacidad de respuesta existente y el contexto externo.

Cuadro 1. Pilares comunes de la respuesta a un brote^{ix}

Pilar	Actividades representativas
Gestión de casos	<ul style="list-style-type: none"> > Establecer unidades y centros de tratamiento diseñados de acuerdo con los documentos orientativos estandarizados de la OMS en lugares determinados por el riesgo y los ratios de población > Crear y capacitar un equipo de gestión de casos. > Poner en marcha capacidades seguras de detección, triaje y aislamiento dentro de la instalación o centro. > Establecer un sistema de remisión de pacientes y estructuras de tránsito
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> > Examinar los marcos normativos y legislativos nacionales. > Coordinar la concesión de visados, la importación de mercancías y la vacunación. > Establecer o mantener centros de operaciones en emergencias. > Elaborar una lista de donantes y socios.
Análisis epidemiológico y del brote	<ul style="list-style-type: none"> > Garantizar un flujo claro de datos hacia y desde cada actividad. > Realizar análisis en tiempo real y difundir información actualizada puntualmente.
Prevención y control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> > Activar un equipo de tareas de prevención y control de infecciones. > Difundir directrices estandarizadas y con base empírica, procedimientos operativos estándar y herramientas para la prevención y control de infecciones. > Garantizar el suministro y uso adecuados de equipos de protección personal (EPP). > Realizar evaluaciones de agua, saneamiento e higiene ("WASH", en inglés) en comunidades, escuelas y centros de salud.
Logística	<ul style="list-style-type: none"> > Consolidar las provisiones relativas al suministro y las necesidades, y garantizar que existe un sistema de gestión de farmacias y suministros. > Transportar mercancías, personas, pacientes y muestras. > Evaluar la capacidad de almacenamiento y de los almacenes. > Evaluar la capacidad de la red de comunicaciones.
Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos	<ul style="list-style-type: none"> > Iniciar el rastreo de contactos. > Establecer sistemas de vigilancia y equipos de respuesta rápida comunitarios. > Impartir capacitación para la definición, detección y comunicación de casos. > Reforzar los sistemas integrados de vigilancia de enfermedades y respuesta a estas.
Laboratorio y diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> > Evaluar los sistemas nacionales para la obtención, transporte, análisis y seguimiento de muestras. > Establecer o reforzar las redes de análisis para descentralizar la capacidad de análisis y diagnóstico. > Poner en marcha un sistema de gestión de datos para la rápida difusión de los resultados.
Servicios de salud mental y apoyo psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> > Integrar la salud mental y apoyo psicosocial en los planes de evaluación, preparación, respuesta y recuperación. > Capacitar a los trabajadores de primera línea de cada instalación y actividad. > Elaborar un mapa de los servicios existentes.
Comunicación de riesgos y participación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> > Elaborar mensajes clave con base empírica y difundir rápidamente información pública sobre el brote y las estrategias de prevención. > Llevar a cabo una escucha social y de ciencias sociales y recopilar datos al respecto, lo que incluye el seguimiento de rumores, y el análisis y la difusión para la toma de decisiones. > Establecer un mecanismo de coordinación y elaborar un mapa de actividades de RCCE. > Proporcionar orientación sobre la participación comunitaria y los enfoques liderados por la comunidad, e impartir capacitación con implementadores, periodistas y otras partes interesadas clave.
Vacunaciones	<ul style="list-style-type: none"> > Registro de vacunas, aseguramiento de la calidad y seguimiento de la seguridad. > Garantizar la preparación para el despliegue y la vacunación, lo que incluye la definición de la población destinataria. > Proporcionar apoyo técnico para seguir y evaluar el despliegue de la vacuna y el efecto de la vacunación. > Garantizar el rápido despliegue de la vacuna, y velar por el buen estado de los equipos y suministros conexos, y por su distribución en las cantidades y lugares adecuados. > Vigilancia y seguimiento de acontecimientos adversos. > Colaborar estrechamente con RCCE en las campañas y para fomentar la confianza en la vacuna. > Colaborar estrechamente con el pilar de prevención y control de infecciones en favor de los procesos seguros de eliminación de vacunas y gestión de desechos.

Por regla general, un equipo de tareas es responsable de:

- > Establecer una estrategia de respuesta clara y eficaz y los pilares de la respuesta.
- > Coordinar los trabajos de respuesta mediante asignación clara de tareas y estrategias de los partners involucrados en la respuesta, y el seguimiento de las actividades y servicios.
- > Velar por la comunicación clara entre los organismos que trabajan en la respuesta, la población afectada, los agentes regionales, los medios de comunicación, etc.
- > Coordinar los recursos (como personal, suministros, equipos o fondos).

Normalmente un equipo de tareas se reunirá en un lugar conveniente con instalaciones adecuadas para celebrar reuniones, que disponga de buenas comunicaciones y se halle próximo a la respuesta. Podría tratarse de un centro de operaciones en emergencias oficial, muchos de los cuales se han establecido ya en diferentes países; una sala de reuniones de un hospital; una oficina del gobierno nacional, o cualquier otro lugar que facilite la coordinación eficaz. También pueden celebrarse reuniones a distancia, si fuera necesario para respetar los trabajos nacionales de mitigación y contención relacionados con el brote.

Composición del equipo de tareas y socios de implementación

Un equipo de tareas puede ser multisectorial y estar formado por varios organismos gubernamentales, pero por lo general estará compuesto por el Ministerio de Salud, la OMS, la autoridad nacional de gestión de desastres (si existe) y otras partes interesadas pertinentes y capaces de contribuir a la respuesta, incluidas las ONG, como socios de implementación oficiales u oficiosos. Entre los socios clave se encuentran habitualmente:

- > **El Ministerio de Salud:** como organismo gubernamental nacional a cargo de la sanidad, el Ministerio de Salud (u otro organismo sanitario nacional principal) suele ser la parte responsable de gestionar la respuesta general. El Ministerio puede delegar elementos de la gestión, la coordinación o la ejecución de la respuesta en otros organismos del gobierno o de las Naciones Unidas, o en organizaciones no gubernamentales, pero sigue a cargo de la dirección general de la respuesta.

- > **La Organización Mundial de la Salud:** si así lo solicita el gobierno nacional, la OMS apoyará y asesorará a las autoridades sanitarias nacionales en la coordinación con otros socios y organizaciones internacionales, elaborará el plan nacional de respuesta, aportará expertos internacionales y movilizará los recursos necesarios. En caso de existir una respuesta concurrente en el mismo lugar y haberse activado el sistema del grupo temático humanitario, la OMS desempeñará una función de liderazgo en la coordinación entre el equipo de tareas y el Clúster de Salud. El grado de participación e influencia de la OMS en el equipo de tareas será diferente en cada brote y dependerá en gran medida de las capacidades nacionales y la naturaleza y escala del brote.
- > **Organismo Nacional de Gestión de Desastres:** como organismo gubernamental establecido en algunos países, el Organismo Nacional de Gestión de Desastres puede desempeñar una función de apoyo a la hora de acelerar el acceso a artículos de socorro, fondos y recursos humanos. Sus competencias precisas y su relación con las autoridades sanitarias nacionales serán diferentes en cada país y en cada respuesta.
- > **Otros agentes y socios de implementación:** un equipo de tareas de respuesta puede interactuar con otros agentes diversos, como otros organismos gubernamentales nacionales (por ejemplo, las fuerzas armadas, la policía u organismos responsables del abastecimiento de agua, la salud ambiental y la gestión de desechos o el transporte público), organismos de las Naciones Unidas, ONG nacionales e internacionales y foros de ONG, equipos médicos de emergencia nacionales e internacionales*, organizaciones comunitarias y la sociedad civil, o el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en función de su pertinencia, capacidad, los efectos primarios y secundarios del brote y las necesidades de la respuesta.

Los socios de implementación pueden dirigir un pilar directamente o ayudar en actividades específicas encuadradas en el pilar en una o más ubicaciones geográficas. En el recuadro 1 se ofrece información adicional sobre la función de los socios de implementación en la respuesta a un brote.

Además, los mecanismos nacionales de respuesta pueden recibir el apoyo de iniciativas de coordinación más amplias para reforzar los enfoques generales y los trabajos de respuesta. Por ejemplo, Collective Service^{xi} de RCCE promueve la colaboración entre un amplio número de organizaciones en el plano mundial, regional y nacional para incrementar la escala y calidad del pilar de comunicación de riesgos y participación comunitaria.

Recuadro 1. Socios de implementación

Suele denominarse "socios de implementación" a los organismos del gobierno, otras organizaciones, y organizaciones no gubernamentales que contribuyen a la respuesta a un brote mediante la ejecución de actividades. Los socios de implementación se coordinan con el equipo de tareas para poner en marcha elementos específicos de la respuesta (por ejemplo, ASH, gestión de casos o campañas de vacunación). Puede tratarse de una combinación de ONG nacionales e internacionales, organismos de las Naciones Unidas, y otras organizaciones capaces de aportar conocimientos y recursos para apoyar la respuesta.

Es frecuente que ciertas organizaciones y organismos de mayor tamaño formen parte del equipo de tareas debido a su alcance, sus conocimientos especializados y su presencia en el país. Puede que varios socios trabajen en un elemento de la respuesta, pero es probable que las autoridades sanitarias nacionales hayan seleccionado una organización, normalmente un organismo de las Naciones Unidas, para que lidere la coordinación de cada pilar de la respuesta. Por ejemplo, es común encontrar que las labores de RCCE están dirigidas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la gestión de casos por la OMS, aunque esto dependerá de quién tenga presencia en el país, de sus conocimientos especializados y de la relación previa con las autoridades sanitarias nacionales.

Factores que influyen en la coordinación de la respuesta a brotes

Naturaleza del brote y magnitud del riesgo

Los factores descritos a continuación son inherentes a la enfermedad y pueden justificar la extensión, escala y complejidad de la respuesta requerida y, por tanto, la necesidad de estructuras de coordinación locales o nacionales y simples o complejas. También constituyen una base para la elaboración de la estrategia de respuesta, la priorización de los pilares, la composición del equipo de tareas y el alcance y la participación de los posibles socios de implementación. Estos factores son, entre otros:

- > El número de personas afectadas, la tasa de letalidad^{xii}, las medidas de mitigación y de prevención específicas para la enfermedad, la complejidad del diagnóstico, el tratamiento de la enfermedad y la disponibilidad de vacunas.
- > La tasa a la que se transmite la enfermedad (la transmisibilidad o R_0 ^{xiii}), la ruta o rutas de transmisión y el nivel de riesgo de que el brote se propague más allá de las fronteras internacionales.
- > Si la enfermedad debe notificarse en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (OMS, 2005), dotando así a la respuesta de dimensión internacional (recuadro 2).

Recuadro 2. Reglamento Sanitario Internacional

En 2005, la comunidad internacional acordó mejorar la detección y comunicación de posibles emergencias de salud pública en todo el mundo.

La OMS coordina el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) revisado (OMS, 2005) con el fin de mantener al mundo informado sobre los riesgos y acontecimientos relacionados con la salud pública. Dado que es un tratado internacional, el RSI es jurídicamente vinculante; todos los países deben informar de los acontecimientos importantes para la salud pública. Los países se remiten al RSI para determinar cómo prevenir y controlar las amenazas sanitarias mundiales, al tiempo que mantienen la mayor apertura posible en el comercio y los viajes internacionales. El Reglamento exige que todos los países dispongan de capacidad para *detectar, evaluar, notificar y responder* a las emergencias de salud pública.

Capacidad de respuesta del gobierno nacional o el Ministerio de Salud

La capacidad y competencia del gobierno nacional —lo que incluye las estructuras existentes— para responder a los brotes, el acceso a los recursos, y la experiencia previa en la respuesta a un brote influyen en

su habilidad o voluntad para establecer y mantener las estructuras de coordinación necesarias, así como las funciones y la composición de dichas estructuras. Dichos factores determinarán la calidad general de la coordinación, a qué agentes se invita a participar, y la medida en que la OMS u otros agentes externos apoyan los trabajos de coordinación del gobierno. Algunos de estos factores son:

- > la existencia o ausencia de un centro específico de operaciones en emergencias (COE)^{xiv},
- > la existencia o ausencia de una autoridad nacional de gestión de desastres;
- > la existencia o ausencia de un sistema nacional en funcionamiento para la gestión de incidentes;
- > el nivel de colaboración existente entre el gobierno nacional o las autoridades sanitarias, la OMS, las ONG más en general y la comunidad humanitaria (si procede), y si las autoridades nacionales solicitan apoyo internacional;
- > si la zona afectada por el brote está bajo el control del gobierno nacional;
- > la experiencia anterior en la respuesta a brotes epidémicos, y
- > la solidez y resistencia del sistema sanitario; puede que los sistemas de atención primaria de la salud que ya están insuficientemente financiados, con faltos de personal o que sufren una crisis humanitaria, no sean capaces de detectar y responder rápidamente a los brotes, y necesitarán coordinación adicional y apoyo externo para responder eficazmente.

Dimensiones externas y contexto

Entre las consideraciones o presiones externas que pueden determinar la necesidad de una respuesta coordinada amplia o más compleja pueden figurar las siguientes:

- > el nivel de amenaza internacional del brote, es decir, de que se extienda a países vecinos; y si la OMS ha declarado o no el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional^{xv},
- > el nivel de interés de los medios de comunicación y de los gobiernos extranjeros en la respuesta y contención del brote; y
- > la presencia de agentes internacionales y la existencia o ausencia de una respuesta humanitaria con su correspondiente arquitectura de coordinación humanitaria, y si la propia epidemia alcanza el nivel de crisis humanitaria.

La respuesta a los brotes y el sistema de grupos temáticos humanitarios

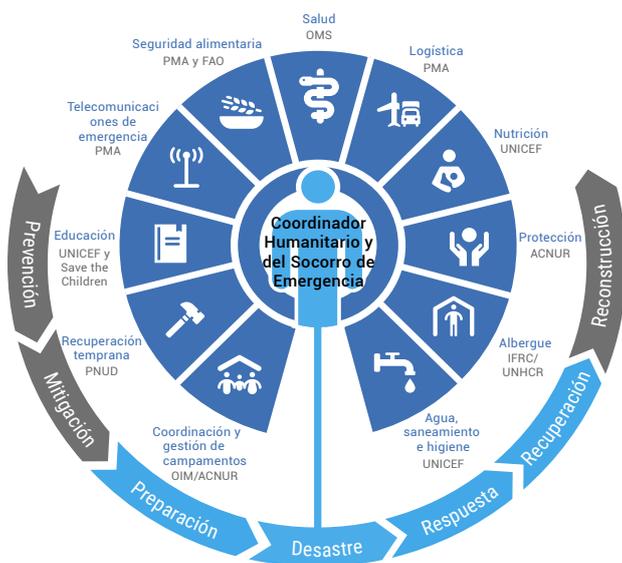
Hay pruebas crecientes de que las crisis humanitarias complejas, además de tener un efecto negativo general en los resultados sanitarios de las poblaciones afectadas (en parte debido a la interrupción de los servicios sanitarios esenciales), exacerban también el riesgo de enfermedades transmisibles^{xvi}. Muchos gobiernos, ya abrumados por el impacto de las crisis humanitarias, pueden tener dificultades para garantizar una respuesta eficaz, lo cual aumenta el riesgo de que las comunidades afectadas por conflictos, violencia y desplazamientos se queden aún más lentas cuando se producen brotes importantes de enfermedades con efectos a largo plazo sobre la educación, los medios de subsistencia, la salud y el bienestar.

Por estas razones, es fundamental que los agentes humanitarios y los agentes de la respuesta a los brotes trabajen juntos para implementar una respuesta eficaz a los brotes de gran escala. En las crisis humanitarias que afrontan una enfermedad infecciosa grave o están ocasionadas por esta, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA) y la OMS aplican un protocolo aprobado por el Comité Permanente entre Organismos (IASC) para evaluar, recomendar y comunicar las prioridades y la estructura de respuesta (por ejemplo, el Protocolo del IASC de activación de una respuesta ampliada del conjunto del sistema humanitario para controlar eventos relacionados con enfermedades infecciosas)^{xviii}. Sin embargo, los procesos oficiales para facilitar la coordinación pueden retrasarse o aplicarse de forma selectiva, por lo que la cooperación y la coordinación entre ambos conjuntos de agentes puede resultar compleja y difícil durante la respuesta al brote.

El enfoque de grupos temáticos humanitarios

El sistema de grupos temáticos humanitarios se estableció para coordinar las actividades humanitarias^{xviii}. El enfoque de grupos temáticos, ilustrado en el gráfico 1, constituye un conjunto de estructuras, procesos, principios y compromisos mediante los cuales se coordina la acción humanitaria cuando un gobierno nacional solicita apoyo internacional. Su objetivo es que la comunidad humanitaria esté mejor organizada y rinda cuentas más eficazmente ante las personas afectadas por la crisis^{xix}.

Gráfico 1. El enfoque de grupos temáticos humanitarios



Los grupos temáticos – clústeres- son grupos voluntarios de organizaciones humanitarias que trabajan en sectores técnicos específicos, como se muestra en los segmentos de color azul oscuro del diagrama de grupos temáticos.

Los grupos temáticos pueden estar compuestos por organizaciones no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, y organismos gubernamentales implicados en la respuesta humanitaria. A nivel nacional, los grupos temáticos suelen estar codirigidos por el gobierno nacional y un organismo de las Naciones Unidas.

La función de los grupos temáticos humanitarios en la respuesta a un brote

En un país en el que el enfoque de grupos temáticos está activo cuando se produce un brote importante, la naturaleza del brote de la enfermedad, la cultura y la capacidad del gobierno y el sistema de salud nacionales, y la fuerza de los grupos temáticos y del equipo de tareas influyen en la interacción entre el equipo de tareas y los grupos temáticos humanitarios. Aunque no existe un proceso formal para dirigir la interacción entre el sistema de grupos temáticos humanitarios y los equipos de tareas para la respuesta a brotes epidémicos dirigidos a nivel nacional, hay algunas formas comunes de trabajo conjunto que las organizaciones humanitarias pueden promover y apoyar para ayudar a establecer vínculos más estrechos entre ambos y permitir que los agentes humanitarios aprovechen los conocimientos técnicos y la presencia operativa de los socios de los grupos temáticos para contribuir a una respuesta eficaz. Véase en el gráfico 2 un ejemplo ilustrativo de una estructura de coordinación de brotes a nivel nacional en contextos humanitarios.

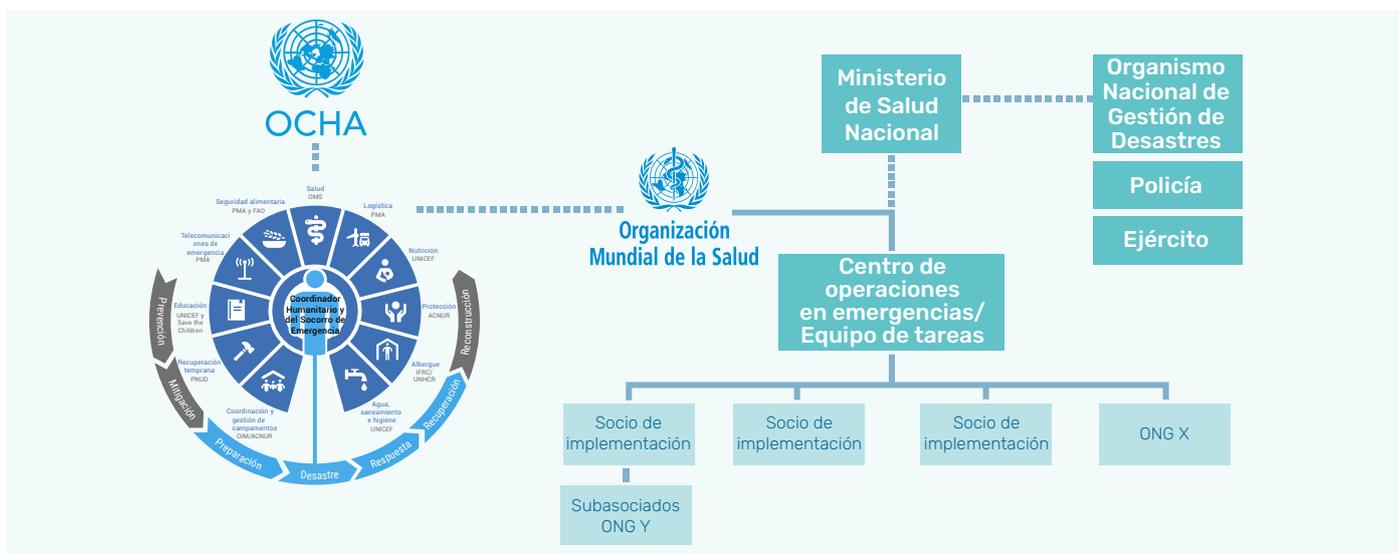
La OMS, a través del Clúster de Salud, suele ser el vínculo directo y canal de comunicación oficial entre el equipo de tareas y los grupos temáticos. Por lo general, el representante del equipo de tareas de la OMS asistirá a las reuniones del Clúster de Salud e informará sobre las novedades de los planes nacionales de respuesta y los progresos realizados; o se invitará a la persona encargada de coordinar el Clúster de Salud a las reuniones del equipo de tareas para que posteriormente informe al Clúster de Salud (en nombre del equipo de tareas), aunque cada vez es más frecuente que haya presentes en las reuniones del equipo de tareas un representante del equipo de tareas de la OMS y otro del Clúster de Salud. A continuación, el coordinador del Clúster de Salud transmite la información en cascada en las reuniones de coordinación entre grupos temáticos. Esto brinda también la oportunidad de que los agentes que no forman parte del equipo de tareas informen sobre las carencias y necesidades de su sector con el propósito de que estas se comuniquen a su vez al equipo de tareas. La coordinación entre grupos temáticos, dirigida normalmente por la OCHA y el equipo humanitario en el país^{xx}, es fundamental durante la respuesta a un brote para compartir información y solicitudes del equipo de tareas; obtener información actualizada sobre los trabajos de respuesta de los grupos temáticos y las dificultades encontradas; y transmitir información relevante al equipo de tareas (y viceversa).

Las actualizaciones del equipo de tareas pueden centrarse por completo en el intercambio de información sin acciones solicitadas; o el equipo de tareas puede presentar solicitudes a los grupos temáticos y a las organizaciones miembro en función de las necesidades durante la respuesta al brote. Esto podría incluir solicitudes para liderar o apoyar un pilar específico de la respuesta, o para convertirse en un socio de implementación de respuesta con vistas a dirigir actividades específicas encuadradas en un pilar en una o más zonas geográficas.

Aunque hay algunos grupos temáticos ajenos al sector de la salud, como los de WASHy Protección, que suelen estar en contacto más habitual con el equipo de tareas para detectar carencias, compartir información y coordinar a los socios de implementación que pueden dar apoyo a componentes específicos de la estrategia de respuesta, todos los grupos temáticos pueden ofrecer información valiosa al equipo de tareas sobre los efectos secundarios del brote en las comunidades.

Si un grupo temático específico es parte integral de la respuesta, a menudo se invitará a sus representantes a participar en las reuniones del equipo de tareas, y tendrán acceso a información y datos primarios. Los socios de implementación individuales representados tanto en el grupo temático como en el equipo de tareas deben poner al día adecuadamente a sus respectivos grupos temáticos.

Gráfico 2. Ejemplo ilustrativo de coordinación nacional de la respuesta a un brote



¿Cómo puede mi organización ser un socio de implementación eficaz?

Una cuestión que se plantean muchas ONG humanitarias es cómo participar en los mecanismos de coordinación de la respuesta a brotes con el fin de apoyar de manera más eficaz los trabajos de respuesta dirigidos en el plano nacional. No todo el mundo puede participar en un equipo de tareas, y a menudo solo es posible hacerlo por invitación. Aunque pertenecer a un equipo de tareas no es estrictamente necesario para iniciar actividades de respuesta, las organizaciones nunca deben ejecutar tales actividades sin contar antes con la debida autorización del gobierno anfitrión. Las organizaciones deben seguir la estrategia de respuesta al brote y participar en las reuniones de coordinación cuando corresponda. Para ser un socio de implementación eficaz, es probable que sea necesario reunir la mayoría de las siguientes características, si no todas:

Compromiso organizativo

Su organización tendrá que demostrar un firme compromiso organizativo con la respuesta. Dicho compromiso incluye:

- > **Rapidez:** la respuesta a los brotes es inmediata por naturaleza. Su organización tendrá que estar ya presente en el país o ser capaz de desplegarse rápidamente en la zona afectada.
- > **Adaptabilidad y flexibilidad:** su organización tendrá que ser capaz de satisfacer las necesidades emergentes de la respuesta al brote.
- > **Disponibilidad de recursos:** su organización necesitará tener acceso a dinero, personal, equipos y suministros para responder rápidamente.
- > **Experiencia en operaciones y en los pilares de la respuesta prioritarios:** si su organización, por ejemplo, apoya las actividades correspondientes al pilar de WASH, es probable que necesite tener experiencia tanto en logística como en ASH para apoyar eficazmente las actividades de respuesta de este pilar.
- > **Duración del compromiso:** su organización debe ser capaz de comprometerse a trabajar en la respuesta hasta el final del brote o como mínimo hasta que este ya no amenace con desbordar la capacidad de gestión de las autoridades sanitarias nacionales.

- > **Participación y apoyo a los mecanismos de coordinación establecidos:** es importante que todas las organizaciones que participan en la respuesta trabajen con los mecanismos de coordinación establecidos y a través de estos. A la hora de dirigir o apoyar actividades clave, necesitarán asignar un representante de la organización que asista a las reuniones e interactúe sistemáticamente con el equipo de tareas.

Calidad técnica y rendición de cuentas ante las personas afectadas

Es posible que la respuesta a un brote requiera el apoyo de numerosos socios de implementación, aunque no sean agentes sanitarios, pero todos deben tener experiencia y capacidad demostrables para apoyar una o más actividades de los pilares de respuesta priorizados. Es posible que una ONG tenga experiencia en un pilar o que contribuya a múltiples pilares de respuesta (o actividades en el marco de un pilar).

La rendición de cuentas ante las personas afectadas, que requiere un enfoque proactivo, coherente y estratégico, representa el compromiso activo de los agentes humanitarios con garantizar que las propias comunidades tienen la influencia y el poder necesarios para determinar sus propias prioridades en materia de preparación, respuesta y recuperación, y para actuar en consecuencia. En la práctica, esto significa que, como organización y como individuos, nos comportamos de forma ética con las comunidades y las personas a las que servimos, e interactuamos de forma plena y holística con ellas a fin de escuchar sus opiniones y comentarios, y responder de tal manera que la ayuda que ofrecemos sea adecuada, útil y oportuna, además de satisfacer sus necesidades reales y expresadas.

En última instancia, las emergencias sanitarias comienzan y terminan en las comunidades y precisan de un enfoque sistémico para proteger la salud, así como de una respuesta holística que satisfaga las necesidades de las poblaciones afectadas y colabore con la población para interrumpir la transmisión y mitigar los efectos secundarios. La coordinación ante los brotes de enfermedades infecciosas consiste esencialmente en garantizar una respuesta eficaz al tiempo que se rinde cuentas ante las comunidades afectadas.

Recursos para obtener información adicional

- > Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial. (s.f.). *Inicio*. <https://ghsagenda.org>
- > Comité Permanente entre Organismos. (2019). *IASC scale-up protocol*. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/iasc-protocol-control-infectious-disease-events-humanitarian-system-wide-scale-activation-2019>
- > Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia del IASC. (2015). *Mental health and psychosocial support in Ebola virus disease outbreaks: A guide for public health programme planners*. <https://reliefweb.int/report/sierra-leone/mental-health-and-psychosocial-support-ebola-virus-disease-outbreaks-guide>
- > Grupo Temático de Educación, Save the Children y Translators without Borders. (2021). *“Humanitarian coordination and the cluster approach: A quick guide for local and national organizations”*. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/humanitarian-coordination-and-cluster-approach-quick-guide-local-and-national-organisations/>
- > Hammer, C. C., Brainard, J. y Hunter, P. R. (2018) “Risk factors and risk factor cascades for communicable disease outbreaks in complex humanitarian emergencies: A qualitative systematic review”. *BMJ Global Health*, 3, e000647. <https://gh.bmj.com/content/3/4/e000647>
- > Lamoure, G. y Juillard, H. (2020). *Responding to Ebola epidemics: An ALNAP lessons paper*. <https://www.alnap.org/help-library/alnap-lessons-paper-responding-to-ebola-epidemics>
- > Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo. (2018). *“National plan for the response to the Ebola virus disease epidemic in North Kivu Province”*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/spr-ebola-2019/srp1-drc-ebola-disease-outbreak-response-plan.pdf?sfvrsn=40799796_4
- > Mohammed, A., Sheikh, T. L., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., Oluabunwo, C. y Eaton, J. (Noviembre de 2015). “Mental health in emergency response: Lessons from Ebola”. *Lancet*, 2(11), 955-957. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00451-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00451-4/fulltext)
- > OCHA. (2020). *“Indonesia multi-sectoral response plan to COVID-19”*.
- > Organización Mundial de la Salud. (2005). *Reglamento Sanitario Internacional*. https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1
- > Organización Mundial de la Salud. (2021a). *COVID-19 strategic preparedness and response plan (SPRP 2021)*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>
- > Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Ebola virus disease Guinea outbreak 2021 – Multi-country strategic readiness and response plan, operational planning guidelines*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/spr-2021/who_ebola_opg-2021-13-.pdf?sfvrsn=608be181_5&download=true
- > Srivatsa, S. y Stewart, K. A. (2020). “How should clinicians integrate mental health into epidemic responses?” *AMA Journal of Ethics*, 22(1), E10-E15. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.10>
- > “When does a major outbreak become a Public Health Emergency of International Concern?” *Lancet*, vol. 20 (agosto de 2020), 887-889. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930401-1>

Nota al final

- i Dado que la escala y complejidad de las crisis humanitarias varían, la coordinación debe adaptarse a la situación y puede cambiar en función de la evolución de la respuesta. El sistema de grupos temáticos se aplica cuando un gobierno nacional tiene una capacidad limitada para coordinar una respuesta humanitaria e invita a las Naciones Unidas a que dirija la coordinación. En otros contextos, son las autoridades de los gobiernos nacionales y locales quienes se encargan de dirigirla, con el apoyo de organismos de las Naciones Unidas. En estos casos, los grupos de coordinación suelen denominarse “sectores”, no “grupos temáticos”. Por lo general los sectores no gozan del mismo nivel de recursos y apoyo que los grupos temáticos. En contextos de personas refugiadas, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) coordina la acción humanitaria y establece grupos sectoriales que pueden estar dirigidos o codirigidos por órganos del gobierno anfitrión, organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones humanitarias. Grupo Temático de Educación, Save the Children y Translators without Borders. (2021). *“Humanitarian coordination and the cluster approach: A quick guide for local and national organisations”*. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/humanitarian-coordination-and-cluster-approach-quick-guide-local-and-national-organisations/>
- ii Se produce un brote de una enfermedad cuando el número de casos supera el que habría esperar normalmente en una comunidad, zona geográfica o estación determinadas. El brote y la epidemia son similares, pero el brote se refiere normalmente a una zona geográfica más reducida <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>
- iii Los efectos primarios de un brote son las consecuencias directas e inmediatas de la epidemia sobre la salud humana. Los efectos secundarios son las consecuencias indirectas de la epidemia, bien sea a través del efecto del miedo en la población o como resultado de las medidas para contenerla y controlarla. <https://www.unicef.org/media/66416/file/WASH-COVID-19-monitoring-and-mitigatingsecondary-impacts-2020.pdf>
- iv Mohammed, A., Sheikh, T. L., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., Oluabunwo, C. y Eaton, J. (Noviembre de 2015). “Mental health in emergency response: Lessons from Ebola”. *Lancet*, 2(11), 955-957. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00451-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00451-4/fulltext)
- v Srivatsa, S. y Stewart, K. A. (2020). “How should clinicians integrate mental health into epidemic responses?” *AMA Journal of Ethics*, 22(1), E10-E15. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.10>
- vi Organización Mundial de la Salud. (2021b). https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/spr-2021/who_ebola_opg-2021-13-.pdf?sfvrsn=608be181_5&download=true
- vii Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). (2020).
- viii Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo. (2018). *“National plan for the response to the Ebola virus disease epidemic in North Kivu Province”*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/spr-ebola-2019/srp1-drc-ebola-disease-outbreak-response-plan.pdf?sfvrsn=40799796_4

- ix Cuadro 1: Los pilares comunes de la respuesta a un brote se han elaborado a partir de los documentos orientativos de la OMS ya existentes, concretamente: a) OMS: [Ebola virus disease Guinea outbreak 2021 - Multi-country strategic readiness and response plan: Operational planning guidelines](#), b) OMS: [COVID-19 Strategic preparedness and response plan](#) y (c) OMS: [Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the WHO African Region, 3.ª edición](#).
- x La iniciativa Equipos Médicos de Emergencia (EMT, por sus siglas en inglés) está dirigida por la Secretaría de EMT de la OMS. Su objetivo es mejorar la puntualidad y la calidad de los servicios sanitarios prestados por los equipos médicos de emergencia nacionales e internacionales con miras a mejorar la capacidad de los sistemas de salud nacionales a la hora de liderar la activación y la coordinación de las respuestas inmediatamente después de un desastre, un brote u otro tipo de emergencia. Los equipos incluyen profesionales sanitarios y expertos en salud pública, logística y operaciones. Los equipos médicos de emergencia deben esforzarse por ser autosuficientes, cumplir las normas mínimas para aplicables, y ofrecer una calidad de atención adecuada al contexto. El equipo debe estar clasificado por la OMS para que se lo considere adecuado para su despliegue internacional. <https://extranet.who.int/emt/content/about-us>
- xi El Collective Service es una alianza con fines de colaboración entre la [Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja](#), UNICEF, la OMS y la [Red Mundial de Alerta y Respuesta a brotes Epidémicos \(GOARN\)](#), así como entre partes interesadas clave del sector de la salud pública y el sector humanitario. El Collective Service facilita y posibilita la colaboración entre una gran variedad de organizaciones para incrementar la escala y la calidad de los enfoques de participación comunitaria. Cataliza y acelera la participación comunitaria colaborativa, coherente y localizada con la ayuda de expertos para los gobiernos y asociados implicados en la respuesta nacional a las emergencias de salud pública y otras crisis. <https://www.rcce-collective.net/>
- xii La tasa de letalidad es el porcentaje de personas diagnosticadas con una enfermedad que fallecen debido a ella y, por consiguiente, ofrece una medida de la gravedad de los casos detectados.
- xiii El número básico de reproducción (R0) es el número medio de personas infectadas por una persona en una población susceptible.
- xiv La OMS define un COE como “un lugar físico desde donde se coordinan la información y los recursos para apoyar las actividades de gestión de incidentes. Puede ser un establecimiento temporal o permanente”. (<https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-a-public-health-emergency-operations-centre>). La interconexión entre un equipo de tareas y un COE se basa en la viabilidad, y en la existencia de un COE en un país. Por lo general, se creará un equipo de tareas en el COE para apoyar la gestión eficaz y coordinada de la emergencia.
- xv When does a major outbreak become a Public Health Emergency of International Concern? *Lancet*, vol. 20 (agosto de 2020), 887-889. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930401-1>
- xvi Hammer, C. C., Brainard, J., y Hunter, P. R. (2018) “Risk factors and risk factor cascades for communicable disease outbreaks in complex humanitarian emergencies: A qualitative systematic review”. *BMJ Global Health*, 3, e000647. <https://gh.bmj.com/content/3/4/e000647>
- xvii En el caso de que un brote de gran escala se clasifique como emergencia humanitaria, se activaría el Protocolo del IASC de activación de una respuesta ampliada del conjunto del sistema humanitario para controlar eventos relacionados con enfermedades infecciosas. La elaboración de este protocolo reconoce que, además de las grandes crisis humanitarias desencadenadas por desastres naturales o conflictos, las enfermedades infecciosas pueden dar lugar a situaciones de emergencia humanitaria (el brote de ébola de 2014 en África Occidental y la pandemia de COVID-19 serían ejemplos de esto). El Protocolo de activación de una respuesta ampliada del IASC implica la evaluación, recomendación y comunicación de las prioridades y la estructura de la respuesta por parte de OCHA y la OMS. No es frecuente que los brotes de gran escala alcancen este nivel de emergencia humanitaria, en el que es necesaria una coordinación e implicación significativas de más agentes humanitarios. Si esto ocurriera, todas las estructuras y mecanismos descritos en este documento habrían seguido teniendo lugar en la etapa anterior a la activación del Protocolo del IASC.

En esta guía se describen las estructuras de coordinación en la mayoría de los brotes de gran escala en contextos humanitarios, pero no se ofrecen detalles sobre los brotes que se convierten en emergencias humanitarias por derecho propio. Las estructuras de coordinación de este nivel de respuesta son objeto de otros documentos, como el Protocolo de ampliación del IASC (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/iasc-protocol-control-infectious-disease-events-humanitarian-system-wide-scale-activation-2019>).
- xviii Hay disponible información general sobre los orígenes del enfoque de grupos temáticos en <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters>
- xix Grupo Temático de Educación, Save the Children y Translators without Borders. (2020). “*Humanitarian coordination and the cluster approach: A quick guide for local and national organizations*”. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/humanitarian-coordination-and-cluster-approach-quick-guide-local-and-national-organisations/>
- xx Oficina de Programas de Emergencia de UNICEF. (2020). “*Accountability to Affected Populations. A handbook for UNICEF and Partners*”. <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters>