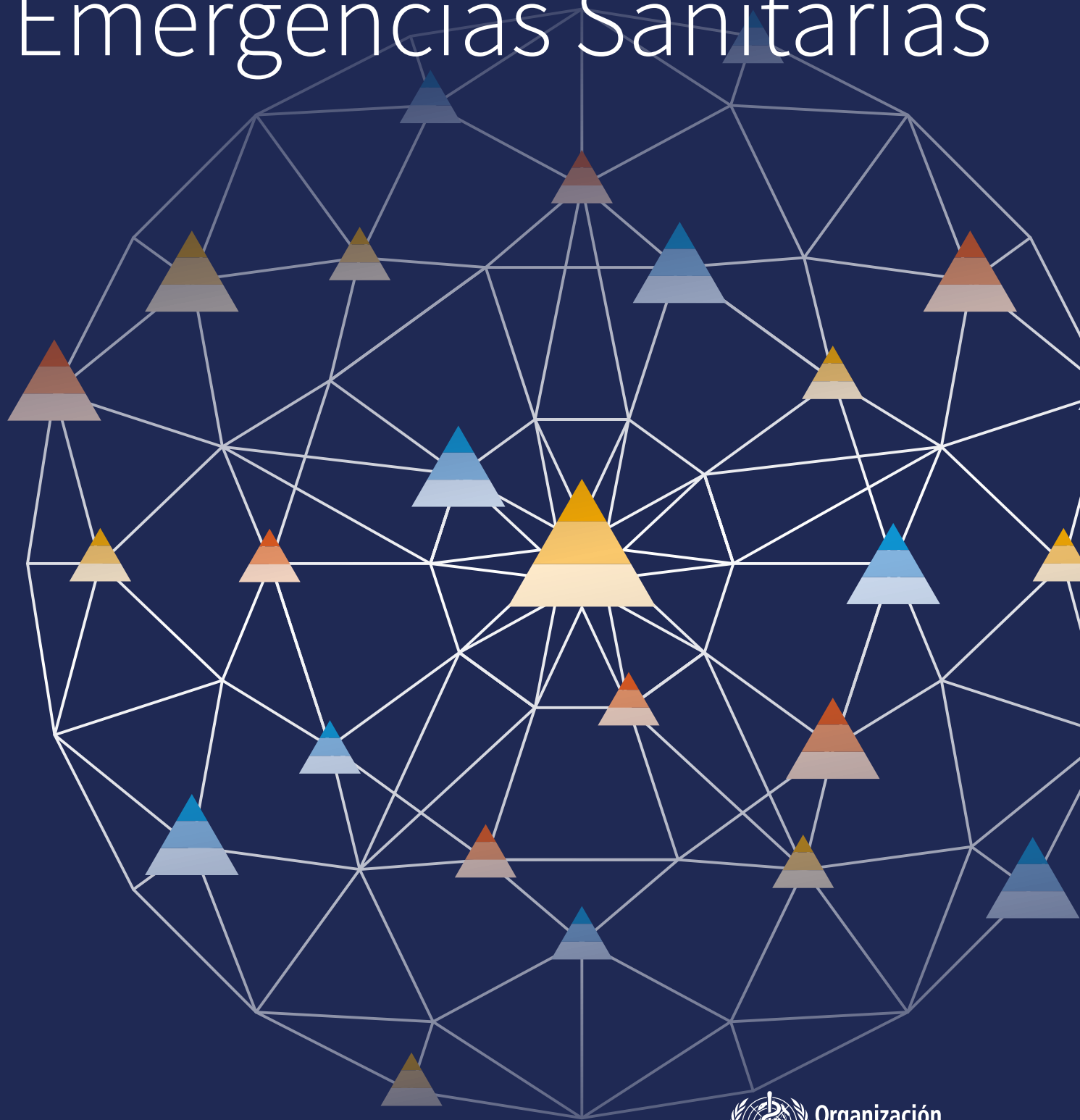


Marco del Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias



Organización
Mundial de la Salud

Marco del Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias



Organización
Mundial de la Salud

Marco del Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias [Global health emergency corps framework]

ISBN 978-92-4-011436-4 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-011437-1 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2025

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Marco del Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias [Global health emergency corps framework]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <https://iris.who.int/?locale-attribute=es&>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <https://www.who.int/publications/book-orders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, 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 determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, 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 podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Indice

Prefacio	iv
Note de agradecimiento	v
Abreviaciones	vi
Resumen ejecutivo	vii
1. Introducción	1
2. Antecedentes	4
Resumen de las recomendaciones pertinentes pos-COVID-19	4
Medidas adoptadas en respuesta a las recomendaciones formuladas tras la COVID-19	6
3. Finalidad del presente documento	9
4. Proceso de diseño y enfoque	10
5. Visión	11
6. Objetivos	12
7. Principios rectores y valores	14
8. Estrategia	15
Coordenados a nivel mundial e regional	17
9. El GHEC en al ámbito nacional	19
9.1. El personal nacional de emergencias sanitarias	20
9.2. Capacidades nacionales de respuesta ampliada	23
9.3. Líderes conectados a nivel nacional	26
9.4. Preguntas orientativas sobre el GHEC a nivel nacional	29
10. El GHEC, un ecosistema conectado	30
10.1. Implementación inicial del enfoque del GHEC	31
10.2. Redes de emergencia sanitaria para la respuesta ampliada y coordinación en el ecosistema GHEC	33
10.3. Redes de líderes en el ecosistema del GHEC	43
11. Conclusión	47
Anexo 1. Referencias	48
Anexo 2. Definiciones	50

Prefacio



La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto nuestra vulnerabilidad colectiva frente a las emergencias sanitarias. Ningún país se ha librado de sus consecuencias en términos de pérdidas de vidas y medios de subsistencia. Hemos sido testigos de unos logros científicos y actos de solidaridad sin precedentes, pero también hemos padecido inequidades trágicas, respuestas tardías y pérdidas evitables de vidas. Estas lecciones nos obligan a rediseñar el enfoque con el que afrontar las futuras crisis.

El Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias (GHEC, por su sigla en inglés) es un enfoque transformador del elemento más importante de cualquier respuesta a una emergencia: las personas que la llevan a cabo. El GHEC, que fue lanzado en la Asamblea Mundial de la Salud de 2023, es más que un marco de trabajo para el personal; es un compromiso con la solidaridad mundial que prioriza la soberanía y la equidad, al tiempo que potencia las capacidades en términos de preparación y respuesta. El GHEC, que se fundamenta en el Marco de la OMS para la Prevención, Preparación, Respuesta y Resiliencia frente a Emergencias Sanitarias (HEPR, por su sigla en inglés), alienta a los países a reforzar su personal de emergencias de salud, sus capacidades de respuesta ampliada y la conexión en red de sus líderes para la adopción de medidas decisivas.

Esta primera versión del Marco del GHEC ofrece orientación práctica para adoptar y adaptar las pirámides del personal nacional del GHEC y su ecosistema colectivo. Este ecosistema sienta las bases para la colaboración entre países, regiones y organizaciones, al aglutinar lo mejor de las redes existentes en un enfoque más estandarizado, interoperable y eficaz.

Le aliento a que, al leer y utilizar el presente documento, reflexione sobre nuestro compromiso con la soberanía, la equidad y la solidaridad. Juntos podemos transformar la preparación a nivel mundial y salvaguardar las generaciones futuras.

Dr Michael Ryan

Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
y Director General Adjunto

Note de agradecimiento

El Marco del GHEC ha sido elaborado por el Programa de Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud. Para su redacción se ha contado con el apoyo de los miembros del Grupo de Diseño del GHEC y con la estrecha colaboración de otros departamentos, oficinas regionales y oficinas en los países de la OMS.

Deseamos expresar nuestro especial agradecimiento a los integrantes del Grupo de Diseño encargado de elaborar un proceso para poner en práctica el GHEC y redactar este documento, que servirá de referencia a nivel nacional, regional y mundial para adaptar y adoptar el enfoque del Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias. Los miembros del Grupo de Diseño se reunieron en un taller celebrado en Montreux (Suiza) del 30 de octubre al 1 de noviembre de 2024 para examinar y ultimar el Marco del GHEC. La OMS desea dar las gracias a los siguientes expertos por sus aportaciones: Amanda McClelland, Andrew Lee, Carita Davis, David Aponte Jurado, Didier Koumavi Ekouvi, Duncan Selbie, Edson Rwagasore, Eduardo Samo Gudo, Gail Carson, Guoqing Shi, James Chan, Johanna Hanefeld, Leonard Notaras, Leonardo Gomes Menezes, Melkamu Abte, Meredith Neilson, Mohannad Al-Nsour, Nikki Romanik, Sadaf Lynes, Soha Shawqi A Albayat, Thebeyame Macheke, Valerie Nkamgang Bemo y Waqo Boru.

La Organización también quiere agradecer las contribuciones al concepto de GHEC y a la redacción del marco que han realizado colegas de diversas oficinas regionales y oficinas en los países de la OMS, entre

ellos Abdou Salam Gueye, Alexander Rosewell, Alfred Rutagengwa, Ara Johannes, Babatunde Olowokure, Ciro Ugarte, Edwin Salvador, Gina Samaan, Gundo Weiler, Ishata Nannie Conteh, Jerry-jonas Mbasha, Kentse Moakofhi, Leonardo Hernández, Luis De La Fuente, Nilesh Buddh, Oleg Storozhenko, Rick Brennan, Samar Al-Mutawakel, Sean Casey, Sharon Salmon, Sourabh Sinha, Sugi Wagawatta Perera y Wasiq Khan. Diversos colegas de la Sede de la OMS también han realizado aportaciones inestimables al concepto de GHEC y a la redacción del marco, en particular, Abdi Mahamud, Armand Bejtullahu, Awa Ndir, Camila Philbert Lajolo, Catherine Smallwood, Chikwe Ihekweazu, Elizabeth de Guia Tecson, Emma Fitzpatrick, Flavio Salio, Huan Xu, Ian Clarke, Ibrahima Soce Fall, Jian Li, Linda Doull, Maria Popovich, Patrick Anthony Drury, Marie-Amélie Degail, Marion Muehlen, Michel Yao, Michael Ryan, Nedret Emiroglu, Nicoleta Dumitru, Renee Christensen, Scott Pendergast, Siobhan Fitzpatrick, Sohail Saikat y Tapas Nair. La OMS también agradece a las consultoras Ebele Mogo y Gillian Dacey sus contribuciones a la redacción del marco.

Scott Dowell y Christophe Schmachtel (Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS) dirigieron la elaboración del Marco del GHEC y la coordinación del proceso de redacción.

La OMS también desea agradecer la contribución financiera de la Fundación Gates, que ha respaldado la elaboración de este documento.

Abreviaciones

ACoDD	Cuerpo de Detectives de Enfermedades de la AFENET
AFENET	Red Africana de Epidemiología de Campo
ANSP	agencia nacional de salud pública
AUSMAT	Equipo de Asistencia Médica del Gobierno de Australia
AVoHC-SURGE	Cuerpo de Voluntarios para la Salud de África - Fortalecimiento y Uso de Grupos de Respuesta para Emergencias
COESP	centro de operaciones en emergencias de salud pública
COVID-19	enfermedad por el coronavirus de 2019
ECDC	Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades
EEE	Espacio Económico Europeo
EMT	equipo médico de emergencia
EOC-NET	Red de Centros de Operaciones en Emergencias de Salud Pública
FESP	funciones esenciales de salud pública
FETP	Programas de Capacitación en Epidemiología de Campo
GHC	Clúster Global de Salud
GHEC	Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias
GOARN	Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos
HEPR	Marco de la OMS para Fortalecer la Preparación, Respuesta y Resiliencia frente a Emergencias Sanitarias
IANPHI	Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública
INSP	instituto nacional de salud pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
RRT	equipo de respuesta rápida
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SARS	síndrome respiratorio agudo severo
SARS-CoV-2	coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2
TEPHINET	Red de Programas de Capacitación en Epidemiología e Intervenciones de Salud Pública

Resumen ejecutivo

La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la presencia de importantes vulnerabilidades en el sistema de salud pública mundial cuando los países debieron abordar desafíos inmensos para responder al rápido desarrollo de esa crisis. Los sistemas e instituciones existentes no estaban debidamente preparados para afrontar la magnitud de la pandemia, lo que dio lugar a la adopción de respuestas fragmentadas y exacerbó las inequidades a nivel mundial. Tal como han destacado diversas autoridades en materia de revisión, como el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias (1) y la Junta de Vigilancia Mundial de Pandemias (2), es imprescindible contar con un liderazgo al más alto nivel y actuar de manera colaborativa y equitativa para prepararse frente a futuras emergencias sanitarias de alcance mundial. El borrador del Acuerdo sobre Pandemias insta de forma específica a los países a invertir en personal cualificado para responder a emergencias sanitarias y a crear equipos de respuesta en coordinación con la OMS y otras instituciones (3).

El Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias (GHEC) constituye el conjunto de expertos de los ministerios y organismos de todos los países que trabajan en el ámbito de las emergencias sanitarias, así como el ecosistema de alcance mundial a través del cual se coordinan. El GHEC se lanzó en 2023 en respuesta directa a estas peticiones de introducir un cambio proactivo. Su finalidad es reforzar y conectar las capacidades de respuesta a las emergencias sanitarias entre países, regiones y a nivel mundial aplicando un enfoque predecible, ampliable y estructurado para el desarrollo y la coordinación del personal de emergencias sanitarias.

El GHEC se fundamenta en el mecanismo de mayor alcance que ofrece el Marco de la OMS para la Prevención, Preparación, Respuesta y Resiliencia frente a Emergencias Sanitarias (HEPR, por su sigla en inglés). Como punto de partida, el GHEC concede prioridad a la soberanía, la equidad y la solidaridad a la hora de combatir las emergencias sanitarias. Mediante la adopción y adaptación del Marco del GHEC, los países mejoran su acceso a un ecosistema de líderes a cargo de responder a las emergencias, de capacidades de refuerzo interoperables y de recursos humanos, con el objeto de reforzar los sistemas de emergencias sanitarias y las respuestas a ellas.

Se alienta a los países a adoptar el marco fundamental que constituyen los tres niveles del personal del GHEC y a adaptarlo a sus contextos específicos, en concreto a las particularidades de sus tipos de sistemas, las capacidades de sus recursos y la organización de sus equipos. Estos niveles representan: i) un personal nacional de salud reforzado y estructurado dedicado a responder ante emergencias, con capacidad para ampliarse de forma rápida a fin de satisfacer las demandas de las crisis de salud; ii) capacidades de respuesta ampliada desplegables e interoperables que puedan movilizarse con rapidez para responder a las amenazas que surjan para la salud, y iii) un liderazgo conectado a todos los niveles para garantizar una toma de decisiones rápida y eficaz, que esté dotado de los conocimientos colectivos necesarios para ofrecer una respuesta sólida y unificada.

Esta primera versión del Marco del GHEC se irá actualizando a medida que se adquiera experiencia mediante su aplicación y adaptación. El presente documento describe los principios rectores que constituyen los fundamentos del GHEC, a fin de garantizar la coherencia y la eficiencia de las capacidades para la preparación y respuesta a nivel nacional, regional y mundial. Incluye preguntas orientativas para ayudar a los países a evaluar y estructurar su personal nacional de emergencias sanitarias para lograr respuestas más eficaces e interoperables. Además, muestra las instituciones y redes que conforman el ecosistema del GHEC, y detalla los recursos que ofrecen para mejorar la preparación y la respuesta frente a emergencias. Asimismo, ofrece ejemplos de despliegues y de redes de líderes regionales y mundiales actualmente existentes, mostrando con ello los elementos que componen el ecosistema del GHEC en funcionamiento.

Las siguientes versiones se fundamentarán sobre esta base e incorporarán las enseñanzas extraídas y las prácticas óptimas aprendidas a partir de nuevas simulaciones, activaciones y trabajos del GHEC en los países, a fin de consolidar continuamente las capacidades básicas de este ecosistema y con ello responder de manera más coherente y eficaz a las futuras amenazas para la salud.



1. Introducción

Al afrontar la amenaza común que supuso el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS CoV 2), los países y las instituciones de todo el mundo se vieron rápidamente desbordados por la monumental tarea de responder a un problema que avanzaba rápidamente y que les obligó a idear estructuras y alianzas ad hoc para ampliar las medidas de respuesta. En este sentido, el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias señaló:

“Las instituciones actuales, tanto las públicas como las privadas, no han logrado proteger a la población de una pandemia devastadora. Si no introducen cambios, no serán capaces de evitar que se produzca otra pandemia. Por ello, el Grupo recomienda implementar una transformación fundamental que esté concebida para garantizar el compromiso al más alto nivel con un nuevo sistema coordinado, conectado, rápido, que rinda cuentas, justo y equitativo; en otras palabras, un sistema completo de preparación y respuesta frente a las pandemias en el que los ciudadanos puedan confiar para garantizar su seguridad y salud.”

En lugar de coordinar de manera proactiva sus respectivas medidas de respuesta, muchos países adoptaron planteamientos muy diferentes entre sí, lo que aceleró la propagación de la COVID-19. Algunos países, liderados por los que en 2003 habían sufrido de forma más directa el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), pusieron en práctica medidas agresivas de vigilancia, de rastreo de contactos y de supresión en materia de salud pública, unas actuaciones que fueron muy eficaces para contener el virus durante varias semanas, o incluso meses. Otros países adoptaron un enfoque mucho menos proactivo. Los resultados obtenidos oscilaron desde la contención casi total hasta unos brotes masivos que posteriormente se propagaron a los demás países.

Durante los dos primeros años de la pandemia se perdieron más de 16 millones de vidas (4) y se produjo un impacto económico estimado de entre 10 billones y 15 billones de dólares (5), lo que equivale a aproximadamente el 10 % del producto interno bruto mundial (6). Las intervenciones que mejoren, por poco que sea, estas inmensas cifras entrarán a formar parte de las medidas de salud pública más fructíferas de la historia.

Sin embargo, muchos de los sistemas de respuesta nacionales resultaron inadecuados para afrontar los desafíos que planteó la COVID-19. Las estructuras existentes para responder a las emergencias sanitarias se vieron desbordadas por una pandemia que obligó a las

autoridades a tomar decisiones drásticas, entre ellas, el cierre de escuelas y fronteras y órdenes de confinamiento, lo que interrumpió las cadenas de suministro mundiales, dañó economías enteras y causó problemas socioeconómicos a una gran parte de la población mundial. La mayoría de los países tuvieron que crear nuevas estructuras de liderazgo ad hoc, cuya dirección, en muchos casos, recayó en funcionarios de alto nivel con poca experiencia en la gestión de emergencias sanitarias. Además, los sistemas necesarios para responder al aumento súbito de las necesidades (en materia de atención clínica, rastreo de contactos, comunicación de riesgos, implicación comunitaria y, posteriormente, campañas de vacunación a gran escala) se vieron rápidamente desbordados. Esta situación obligó a buscar soluciones para ampliar la capacidad de respuesta en un contexto que ofrecía pocas posibilidades para realizar despliegues entre varios países.

El resultado inevitable fue una respuesta ineficaz y caracterizada por la falta de solidaridad a escala mundial que, en última instancia, provocó una enorme desigualdad a nivel global. La pandemia constituyó un crudo recordatorio de que «nuestro bienestar depende del bienestar de los demás» (7). Por tanto, la equidad se sitúa en el centro de los esfuerzos para fortalecer la arquitectura mundial de la salud.

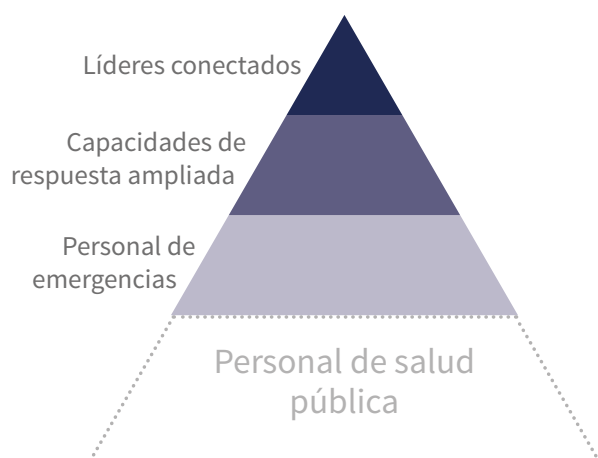
El Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias (GHEC) constituye el conjunto de expertos de los ministerios y organismos de todos los países que trabajan en el ámbito de las emergencias sanitarias, así como el ecosistema de alcance mundial a través del cual se coordinan.

En consecuencia, el GHEC ofrece un enfoque más uniforme, aunque adaptable, para reforzar el personal de emergencias sanitarias, dentro del país y entre países, que puede aportar coherencia al sistema mundial, un sistema que puso de manifiesto sus deficiencias durante la pandemia. A su vez, el GHEC aprovecha los numerosos ejemplos positivos de colaboración para reforzar el personal de emergencias sanitarias que se han recabado durante años. El GHEC se fundamenta en el principio de la soberanía nacional y en el reconocimiento de que las decisiones sobre las respuestas, ya sea a una pandemia u otra emergencia sanitaria, siempre corresponderán a las autoridades del país. Este principio es un componente fundamental del Marco de la OMS para Fortalecer la Preparación, Respuesta y Resiliencia frente a Emergencias Sanitarias (HEPR, por su sigla en inglés) (8).

Se alienta a los países a adoptar y adaptar el Marco del GHEC determinando la capacidad de su personal de emergencias, tanto permanente como de guardia, para gestionar la labor en curso de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, e invirtiendo en incrementar esa capacidad, la cual se complementa con expertos y equipos de refuerzo, nacionales o internacionales, que puedan desplegarse en función de las necesidades, y con líderes responsables de las emergencias sanitarias que estén bien integrados en el más alto nivel de coordinación multisectorial de la seguridad sanitaria dentro del gobierno. En conjunto, estos tres niveles se pueden interpretar como una pirámide de personal del GHEC integrada dentro del personal de salud pública del país. (Figura 1).

Todos los países cuentan, en mayor o menor medida, con los tres niveles de la pirámide de personal del GHEC, aunque muchos de ellos no los identifican ni se estructuran de manera consistente. En consonancia con el Marco HEPR, el GHEC adopta un enfoque de colaboración y coordinación que pone de manifiesto la necesidad de conectar las capacidades y aptitudes del personal en el conjunto de los subsistemas básicos de respuesta a emergencias sanitarias dedicados a la vigilancia colaborativa, protección de la comunidad, atención segura y ampliable, acceso a contramedidas y coordinación de las emergencias (las «5 C», por su denominación en inglés).

Figura 1. Pirámide de personal del GHEC a nivel nacional



El GHEC no debe entenderse como una entidad o una red independiente, sino como la estructura de personal (el «cuerpo de expertos») del país que trabaja en el ámbito de las emergencias sanitarias, y como un ecosistema global donde los países y los actores encargados de darles respuesta colaboran y se coordinan de manera más eficiente a través de redes de respuesta interconectadas en todos los niveles de la pirámide del GHEC.

Las pandemias son infrecuentes, pero otras emergencias sanitarias no lo son. Afortunadamente, al prepararse de forma sistemática para afrontar una pandemia los países y regiones también se preparan de manera sinérgica para responder a otros tipos de emergencias. La inversión en dotarse de un personal de emergencias bien organizado, de capacidades de respuesta ampliada interoperables y de líderes conectados ha demostrado tener un valor inestimable para afrontar una amplia variedad de emergencias sanitarias. Estas capacidades se ven reforzadas al responder de forma sistemática a diversas emergencias sanitarias, lo que a su vez sienta las bases necesarias para dar respuesta a grandes epidemias y futuras pandemias.

El presente documento sobre el GHEC tiene como finalidad establecer principios rectores y medidas a fin de facilitar la aplicación de un enfoque sistémico a la capacidad individual y colectiva de los países y las instituciones para la preparación y respuesta frente a los brotes de enfermedades, las pandemias y las consecuencias sanitarias derivadas de emergencias o desastres. Las entidades en cuestión pueden ser de ámbito internacional, regional o nacional. Estas entidades tienen como actividad común el desempeño de alguna función en la prevención, preparación y respuesta frente a emergencias que afectan a la salud y el bienestar de las personas. El GHEC prevé aplicar un enfoque sistémico que integra a los profesionales y sus recursos, así como un método para la colaboración y coordinación, y considera la necesidad de identificar y conectar las plataformas de colaboración. Con este documento se pretende abordar el reto de reducir las duplicaciones, el desperdicio de recursos y la pérdida de oportunidades para desarrollar y reforzar las aptitudes para responder a las emergencias y las capacidades, ofreciendo a su vez un enfoque coordinado para obtener los conocimientos especializados y la capacidad de respuesta que tanto se requieren en momentos de necesidad.

Para elaborar este marco se ha contado con las aportaciones de una amplia gama de partes interesadas, entre ellas países grandes y de ingreso alto dotados de una infraestructura compleja para responder a las emergencias sanitarias, y países pequeños con recursos escasos que solo cuentan con los elementos básicos del personal de emergencias sanitarias. En el marco quedan reflejadas las aportaciones de líderes de redes mundiales muy eficientes para responder a emergencias sanitarias, de líderes regionales de respuesta a emergencias sanitarias y de organizaciones mundiales dedicadas a la salud. El documento muestra recuadros para destacar ejemplos de diversos entornos donde se ponen de manifiesto las diferencias existentes en las distintas estructuras institucionales y organizaciones nacionales y regionales. En estos ejemplos se muestran los componentes del cuerpo de respuesta a emergencias sanitarias de cada país, o bien estudios de casos sobre el funcionamiento del ecosistema del GHEC.

El enfoque del GHEC tiene por objeto ayudar a los países a evaluar y estructurar su personal de emergencias sanitarias y las estructuras de coordinación y colaboración conexas, incluida su participación en las estructuras y redes de colaboración regionales y mundiales de respuesta a este tipo de emergencias. Ello incluye identificar los elementos que faltan o que se deben reforzar para responder de forma sólida a las emergencias sanitarias en coordinación con los países vecinos, e incluso a nivel regional y mundial cuando sea necesario. En el caso de las redes y las estructuras de colaboración regionales y mundiales, el enfoque del GHEC tiene por objeto ayudar a mejorar la conexión y la coherencia a fin de evitar las duplicaciones al respaldar las capacidades a nivel nacional.

Recuadro 1

Relato: de qué manera el Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias podría haber cambiado la respuesta a la COVID

Si el Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias hubiera estado en funcionamiento en enero de 2020, la pandemia de COVID-19 podría haber seguido un curso distinto. Tras haber trabajado en escenarios como el brote de SRAS-1, los miembros del Cuerpo que ocupasen puestos de dirección en materia de salud pública en países de todo el mundo hubieran reconocido esta amenaza por lo que era a principios de enero: la propagación de un coronavirus humano que se transmitía con eficacia. En estrecha comunicación entre ellos y actuando al unísono sobre la base de una modificación del manual del SRAS-1, los países de todo el mundo podrían haber puesto en marcha medidas para contener la amenaza, tal como se hizo en muchos lugares que tenían experiencia en el SRAS-1, como Singapur, Viet Nam, el Canadá, Tailandia, Australia y China (12). El SARS-CoV-2 era un patógeno más problemático, ya que su transmisión era presintomática y experimentaba unas mutaciones biológicamente significativas, además de que el entorno sociopolítico y la distribución desigual de los recursos dificultaban su control. Aun así, la aplicación sistemática de medidas, como las restricciones a los viajes, la obligatoriedad del uso de mascarillas y la puesta en práctica rigurosa de pruebas, rastreo de contactos, aislamientos y cuarentenas, podría haber limitado la propagación (12). El resultado podría haber sido similar al cosechado en los mencionados países con los primeros casos de COVID-19, es decir, el mantenimiento del número reproductivo efectivo (R_e) por debajo de 1 y el retraso notable del crecimiento exponencial de la pandemia. El número de lugares donde se hubieran producido brotes explosivos hubiera sido menor, y en más sitios se hubieran vivido experiencias similares a las de Australia y Nueva Zelanda, entre otros países, donde se logró retardar sustancialmente la propagación exponencial. En muchos lugares, este aplanamiento de la curva epidémica podría haber ofrecido un resultado similar al del primer SRAS, es decir, la contención de la amenaza pandémica. En aquellos sitios donde la epidemia logró afianzarse, los miembros del Cuerpo y sus instituciones podrían haber concentrado sus esfuerzos de manera coordinada a nivel mundial por la OMS, compartiendo información y desplegando medios de diagnóstico, tratamientos antivirales y vacunas de ARNm. La pandemia se podría haber reducido significativamente a principios de 2020, lo que hubiera salvado millones de vidas y billones de dólares, o, al menos, se podría haber retrasado significativamente su propagación exponencial.

2. Antecedentes

Resumen de las recomendaciones pertinentes pos-COVID-19

La pandemia de COVID-19 evidenció la existencia de deficiencias críticas en la preparación del personal de salud a nivel mundial, lo que a su vez puso de relieve la necesidad de contar con sistemas resilientes y de mejorar la coordinación de las respuestas. Desde entonces, diversos comités de expertos han examinado esas deficiencias y extraído lecciones de ellas, en particular, la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, el Comité de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

Personal nacional de salud pública

El personal de salud pública incluye a todas las personas que contribuyen a la prestación de, al menos, una de las 12 funciones esenciales de salud pública (FESP) en el marco de los servicios y funciones integrados del sistema de salud (10). Lo componen aquellas personas que trabajan en una serie de ocupaciones, tanto del sector de la salud como de otros, y puede clasificarse conceptualmente en tres grupos superpuestos: el personal básico de salud pública que trabaja exclusivamente en las FESP; los trabajadores de la salud y asistenciales que dedican parte de su tiempo a desempeñar las FESP en el marco de sus funciones clínicas o de atención social; y el personal de profesiones relacionadas con la salud que desempeña funciones fundamentales para abordar los determinantes de la salud.

La Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación destaca la necesidad de que los sistemas nacionales de salud pública inviertan en personal de salud y en las capacidades básicas de vigilancia, detección precoz y asignación de recursos para mitigar las amenazas para la salud (9). Es fundamental definir las FESP, entre ellas, la preparación y respuesta frente a emergencias,

y mejorar las capacidades necesarias para desempeñar estas funciones (10). La junta hace hincapié en la necesidad de que estas inversiones sean equitativas, ya que las inequidades, no solo socavan las capacidades nacionales, sino que también erosionan la confianza y la colaboración internacional, dos elementos fundamentales para prevenir la amplificación de los brotes (2).

Personal de emergencias

El personal de emergencias sanitarias se nutre del personal de salud pública, si bien una pequeña proporción de él está dedicada a la preparación y respuesta frente a emergencias, ya sea a tiempo completo o permaneciendo en régimen de guardia. El personal de emergencias debe contar con una buena formación y estar dotado de una serie de competencias y conocimientos especializados sobre emergencias para garantizar el desempeño de las FESP relacionadas con la preparación y respuesta frente a emergencias. Las capacidades deben abarcar las principales esferas de la preparación y respuesta frente a emergencias, es decir, vigilancia colaborativa, protección de la comunidad, atención segura y ampliable, acceso a contramedidas y coordinación de las emergencias (8).

Los gobiernos nacionales se deben asegurar de contar con unos sistemas de emergencias sanitarias ágiles y capaces de responder a ellas de manera equitativa a través de un mejor intercambio de información, la aplicación de medidas basadas en criterios científicos, la investigación y el desarrollo (9). Para brindar apoyo a estos equipos se debe aprovechar la coordinación y los recursos mundiales, por ejemplo, haciendo un uso más consistente de los centros colaboradores de la OMS de todo el mundo, así como de las redes de expertos, entre ellas, los organismos de asesoramiento técnico y los institutos de salud pública (11).

Capacidades de respuesta ampliada

Según el Grupo Independiente, la eficacia de las respuestas en el ámbito nacional dependió en gran medida de la capacidad y agilidad de cada país para gestionar los incrementos súbitos de demanda de personal de salud (12). El Grupo Independiente destaca que, en un mundo interconectado como el nuestro, la solidez de la seguridad sanitaria mundial no puede superar la de su eslabón más débil, lo que significa que los sistemas nacionales de salud pública serán la primera línea de defensa frente a la próxima pandemia (11).

Por tanto, los sistemas nacionales de salud se deben asegurar de poder desplegar capacidades de respuesta ampliada, en particular, expertos y equipos multidisciplinarios para realizar evaluaciones de los riesgos e investigaciones, así como para prestar servicios comunitarios, clínicos y de apoyo, sin dejar de atender las necesidades básicas del momento. También puede contemplar la posibilidad de recibir apoyo internacional para ampliar la capacidad de respuesta, cuando se requiera. Por otra parte, al preparar a sus expertos y equipos para desplegarlos como refuerzo de las capacidades nacionales en situaciones de emergencia, los países y las organizaciones deben basarse en las normas de calidad existentes y utilizar las plataformas de coordinación pertinentes.

Nota: en el presente documento, las expresiones «capacidades de respuesta ampliada» y «capacidades de respuesta rápida» se utilizan de forma indistinta.

Líderes conectados

El hecho de contar con líderes conectados que se comuniquen por medio de canales informales y formales de confianza permite intercambiar de manera rápida información y conocimientos, así como coordinar las respuestas antes, durante y después de las emergencias.

La Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación concluyó que «el primer año de la pandemia de COVID 19 se caracterizó por la incapacidad colectiva para tomarse en serio la preparación y para actuar con rapidez basándose en criterios científicos», y consideró que el segundo año «estuvo marcado por profundas inequidades y por la falta de capacidad de los líderes para comprender nuestra interconexión y actuar con arreglo a ella» (9). La junta señaló que la mejora de la colaboración entre los países constituye un escudo fundamental para evitar la amplificación de los brotes (2). El Grupo Independiente subrayó que, a la hora de responder a una pandemia, el liderazgo y la competencia desempeñaban un papel crucial, más importante incluso que los recursos financieros (12). En su opinión, cuando previamente se habían evaluado los niveles de preparación no se había tenido en cuenta el impacto del liderazgo político, la confianza en las instituciones gubernamentales y la capacidad de los países para dar respuestas rápidas y adaptables. El Grupo señaló la necesidad de contar con líderes comprometidos en los cargos políticos de mayor nivel, quienes pueden ayudar a solventar las deficiencias del sistema internacional y a activar las respuestas durante las crisis (11).

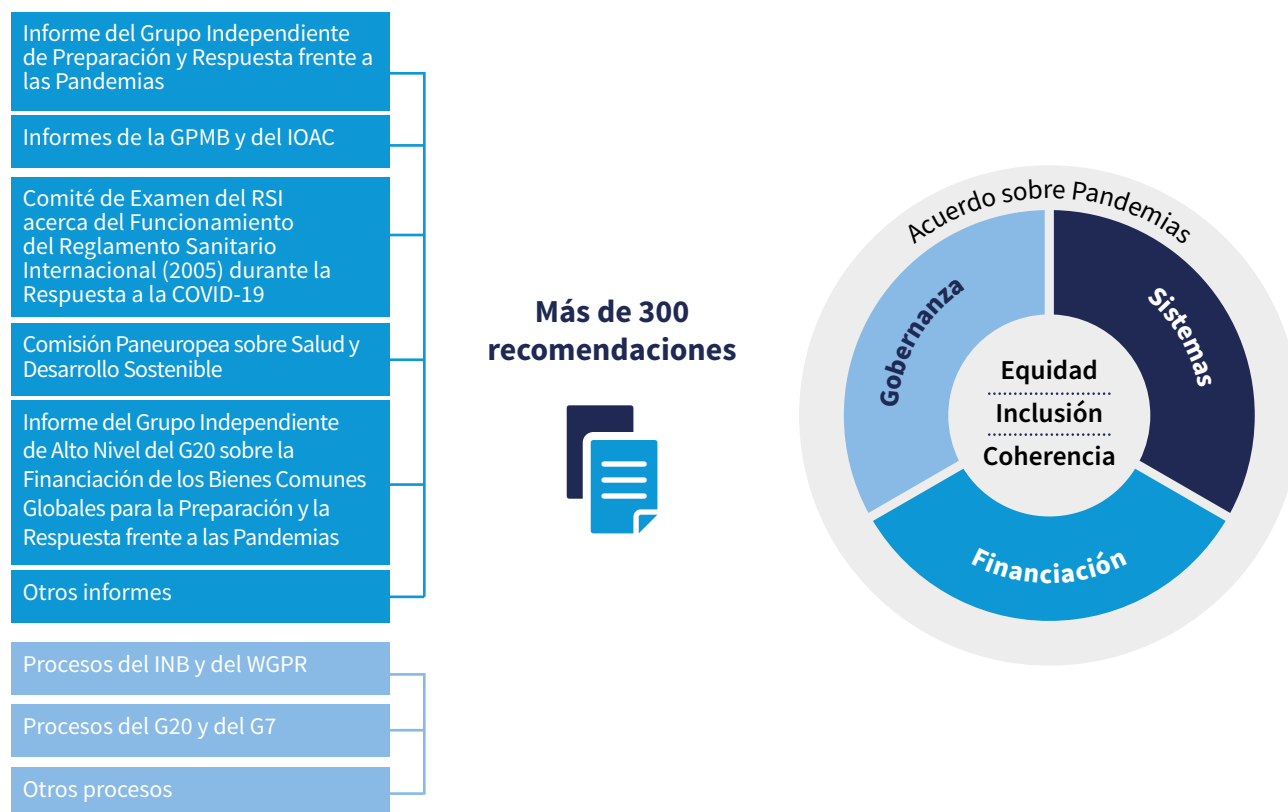
De hecho, en prácticamente todas las recomendaciones formuladas tras la COVID-19 se destacó la necesidad de reforzar el liderazgo y mejorar la coordinación (12). Los grupos de expertos destacaron que se debía mejorar el liderazgo y la coordinación en los ámbitos nacional, regional e internacional (13,14), entre otras formas, reforzando la interconexión entre los expertos y las redes y plataformas existentes dedicadas a las emergencias sanitarias (15).

Medidas adoptadas en respuesta a las recomendaciones formuladas tras la COVID-19

El resumen anterior sintetiza más de 300 recomendaciones obtenidas de numerosos exámenes de expertos sobre los aciertos y las carencias de la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19 en lo que respecta a la coordinación, la capacidad en términos de personal, la creación de redes y el liderazgo en situaciones de emergencia sanitaria. La OMS ha colaborado con los Estados Miembros y los asociados para traducir estas recomendaciones en medidas concretas y concertadas destinadas a salvar vidas y reducir la morbilidad, que ha presentado en el Marco de la OMS para la Preparación, Respuesta y Resiliencia frente a Emergencias Sanitarias (el Marco de HEPR) (8). Las recomendaciones se clasifican en tres categorías temáticas principales: gobernanza global, financiación y sistemas de HEPR.

El informe del Director General de la OMS, el Dr. Tedros Ghebreyesus, publicado en 2023 bajo el título «Strengthening health emergency prevention, preparedness, response and resilience» (HEPR) (Fortalecimiento de la prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias) establece las «5 C» (por su denominación en inglés) como las cinco áreas fundamentales de la capacidad para responder a las emergencias sanitarias, a saber: vigilancia colaborativa, protección de la comunidad, atención segura y ampliable, acceso a contramedidas y coordinación de las emergencias (figura 3).

Figura 2. Exámenes, informes y procesos que han contribuido al marco orientado a reforzar la arquitectura mundial para la prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a las emergencias sanitarias



GPMB: Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación; INB: Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias; IOAC: Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS; WGPR: Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Strengthening the global architecture for health emergency prevention, preparedness, response and resilience. Ginebra, 2023

Figura 3. Las «5 C» de la prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a las emergencias sanitarias



El GHEC, que fue lanzado en 2023, se inscribe en el componente de la coordinación de las emergencias de las «5 C», a fin de reflejar el carácter central y transversal que tiene el personal de emergencias sanitarias en las cinco áreas de la capacidad. El GHEC hace hincapié en la necesidad de contar con una capacidad de personal coordinada para responder a las emergencias sanitarias, mediante el fortalecimiento del liderazgo coordinado, la posibilidad de desplegar capacidades de respuesta ampliada interoperables y la presencia de un personal de emergencias bien preparado en los cinco subsistemas. En la práctica, la planificación y organización del despliegue del personal de emergencias es una función básica de la coordinación de las emergencias, pero necesariamente requiere la participación de profesionales de las otras «4 C». En función del tipo de emergencia, se puede dar prioridad al personal dedicado a la protección de la comunidad o a las contramedidas, o tal vez gane importancia el personal encargado de la atención o la vigilancia colaborativa, mientras los demás trabajadores siguen desempeñando sus funciones habituales hasta que tenga lugar una emergencia que requiera sus competencias.

El GHEC se basa en una serie de llamamientos históricos dirigidos a reforzar la capacidad de los equipos de respuesta a las emergencias sanitarias y pandemias de todo el mundo. Diversos líderes influyentes y conocedores de la materia han solicitado repetidamente contar con un grupo de profesionales dedicados específicamente a las emergencias sanitarias, lo que ya destacó como una prioridad el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus en sus primeros días como Director General de la OMS, y lo que Bill Gates denominó un «Equipo de Respuesta y Movilización Mundiales frente a Epidemias (GERM, por su sigla en inglés)» en su libro *How to stop the next pandemic* (16).

El GHEC, que fue lanzado en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2023, es el resultado lógico de las recomendaciones formuladas tras la COVID-19. Este cuerpo refleja la necesidad de reforzar el enfoque colaborativo dentro de los países y entre ellos, así como las redes de respuesta a las emergencias sanitarias; de que los líderes en materia de emergencias sanitarias estén conectados; de disponer de capacidades de respuesta ampliada; y de que todos los países tengan un grupo permanente de profesionales de dedicación plena y de guardia para liderar una nueva era de la coordinación de las emergencias. El GHEC casa perfectamente con el Marco de HEPR, con el concepto de autoridades nacionales de salud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y con la renovación del enfoque para financiar la lucha contra las pandemias.

Recuadro 2

¿Por qué un «Cuerpo»?

Cuerpo – conjunto de personas que desempeñan una misma profesión. Cuerpo diplomático. Cuerpo de funcionarios

– *Diccionario de la lengua española*

Cuerpo para emergencias sanitarias – el conjunto de expertos de los ministerios y organismos de todos los países que trabajan en el ámbito de las emergencias sanitarias, y ecosistema de alcance mundial a través del cual se coordinan para:

- reforzar las respuestas frente a todas las emergencias sanitarias; y detener la próxima pandemia.

3. Finalidad del presente documento

El presente documento tiene una doble finalidad.

- 1** Establecer principios rectores y medidas a fin de reforzar la capacidad individual y colectiva de los países y las instituciones para la preparación y respuesta frente a los brotes de enfermedades, las pandemias y las consecuencias sanitarias derivadas de emergencias o desastres.
- 2** Abordar el desafío que supone conectar los mecanismos de respuesta regionales y mundiales para ayudar a los países, reduciendo las duplicaciones y maximizando las oportunidades para desarrollar y fortalecer capacidades y aptitudes, al tiempo que se brinda un enfoque coordinado para contar con los conocimientos especializados y la capacidad de respuesta que tanto se requieren en momentos de necesidad.

El GHEC enmarca el complejo ecosistema del personal de emergencias sanitarias con el objetivo de aportar coherencia y eficiencia a la red de agentes y relaciones que operan desde el nivel local hasta el mundial.

4. Proceso de diseño y enfoque

Los conceptos generales del Marco del GHEC surgieron de los numerosos exámenes de la respuesta a la COVID-19 citados anteriormente. Estos conceptos fueron articulados por el Director General de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus junto con otros líderes de la Organización, y vieron su culminación con el lanzamiento del GHEC en 2023 en paralelo a la Asamblea Mundial de la Salud de ese mismo año. En los meses posteriores al lanzamiento se recabaron nuevas observaciones de los países, las redes y las regiones, donde se hizo hincapié en la importancia del liderazgo y la soberanía nacionales, el valor de las redes existentes para responder a las emergencias sanitarias y el creciente peso de las entidades regionales en las respuestas a las epidemias y otras emergencias sanitarias.

La elaboración del Marco del GHEC tuvo como origen la publicación del Marco de HEPR (8). El marco desarrolla la sección 5.1 titulada «Fortalecimiento de las capacidades en términos de personal para responder a las emergencias sanitarias» del capítulo «Coordinación de las emergencias», así como una nota conceptual sobre el fortalecimiento de las capacidades del personal de emergencias sanitarias que se había elaborado por medio de unas amplias consultas celebradas a lo largo de 2022 y 2023 y enmarcadas en el proceso general de elaboración del Marco de HEPR.

En 2024, la OMS convocó un Grupo de Diseño del GHEC compuesto por expertos de 15 países y organizaciones y redes sanitarias de primer nivel, al que encargó la labor específica de elaborar el Marco del GHEC. Para seleccionar a los integrantes de ese equipo se trató de encontrar un equilibrio en términos de representación regional, tamaño de los países, género y especialización temática. El proceso de elaboración incluyó la celebración de seis consultas en línea durante alrededor de seis meses y un taller presencial que tuvo lugar del 30 de octubre al 1 de noviembre de 2024 en Montreux (Suiza).

La Secretaría del GHEC de la OMS elaboró un borrador inicial para celebrar la primera consulta, que posteriormente se revisó considerando los comentarios de los miembros del grupo. Los integrantes del Grupo de Diseño del GHEC aportaron textos a las diversas secciones del documento y fueron consolidados por la Secretaría del GHEC. Al finalizar ese periodo, el grupo se reunió en un taller donde se realizó un ejercicio basado en escenarios para poner a prueba el Marco del GHEC y en el que se propusieron modificaciones y mejoras. Para realizar las revisiones finales y aprobar el documento marco se contó con la participación de todas las oficinas regionales de la OMS, los miembros del equipo de diseño y los representantes de la red, así como con autorizaciones internas de la Organización.

5. Visión

La visión del GHEC consiste en disponer de un personal de emergencias sanitarias bien coordinado, centrado en los países y que cuente con un liderazgo coordinado, con capacidades de respuesta ampliada interoperables y con un personal de emergencias debidamente preparado y capaz de actuar rápidamente para detectar y dar respuesta a brotes de enfermedades, pandemias y emergencias humanitarias.



6. Objetivos

El GHEC tiene un doble objetivo: reforzar la disposición operativa y la respuesta frente a las emergencias sanitarias y detener la próxima pandemia. Los dos objetivos están interrelacionados y se refuerzan entre sí. Para mejorar la respuesta a todas las emergencias sanitarias se necesita contar, principalmente, con un personal de emergencias sanitarias sólido y debidamente capacitado en todos los países, con capacidades de respuesta ampliada interoperables y con liderazgo y coordinación en los ámbitos nacional, regional y mundial. Estos elementos son fundamentales para ayudar a detener la próxima pandemia de la manera más eficaz posible. La obtención de resultados satisfactorios también depende de que se adelante en la mayor medida posible la detección, de ofrecer una respuesta decisiva y coordinada a nivel mundial y del acceso universal a contramedidas médicas. Sin embargo, el factor más crítico sigue siendo contar con una fuerza de trabajo bien coordinada.

El término «cuerpo» hace referencia a un conjunto de personas que desempeñan una misma profesión (véase el recuadro 2 supra). Trasladado al contexto del GHEC, este concepto se traduce en la necesidad de que los países cuenten con un cuerpo para emergencias sanitarias y de aplicar un enfoque estructurado y coordinado a su capacidad en términos de personal de emergencias sanitarias. Al aprovechar los recursos colectivos de todos los países de manera coordinada, el ecosistema del GHEC permite brindar una respuesta más eficaz y oportuna, que a su vez se puede ampliar según sea necesario para mejorar la coordinación de las respuestas de alcance regional y mundial. Si bien las plataformas de colaboración y coordinación siguen siendo específicas de cada región, el hecho de que tengan estructuras similares permite realizar una coordinación a nivel mundial cuando es necesario.

Cuadro 1: Diez beneficios que obtienen los países al adoptar y adaptar el enfoque del GHEC

En el nivel del liderazgo:	1 Pone rápidamente a disposición de sus líderes a cargo de las emergencias las evidencias aportadas por homólogos de confianza.
	2 Pone en contacto a sus líderes a cargo de las emergencias con homólogos de confianza de la región y de todo el mundo.
	3 Refuerza la voz de su país en la coordinación de las respuestas regionales y mundiales.
En el nivel de la capacidad de respuesta ampliada:	4 Acelera el despliegue sobre el terreno de las capacidades nacionales de respuesta ampliada gracias al uso de modelos listos para usar previamente establecidos.
	5 Ofrece un respaldo fiable en forma de capacidades de respuesta ampliada que se puede activar rápidamente cuando su país necesita apoyo adicional sobre el terreno.
	6 Crea capacidades interoperables dentro de su sistema nacional de refuerzo que le permiten ayudar a su región a acelerar la respuesta a las emergencias sanitarias.
	7 Gracias a los canales de la red, mejora la interconexión entre su gobierno y otros gobiernos e instituciones a nivel regional y mundial.
En el nivel del personal de emergencias:	8 Ofrece un acceso coordinado para mejorar los conocimientos especializados y las competencias de su personal de emergencias en múltiples materias a través de instituciones y redes de expertos.
	9 Proporciona a sus equipos de refuerzo, expertos y personal de emergencias una serie de plataformas para intercambiar información, capacitar conjuntamente y realizar ejercicios de simulación con sus homólogos de diferentes países y especialidades.
	10 Brinda acceso a recursos humanos experimentados que pueden exponer las enseñanzas extraídas de la preparación y la respuesta frente a brotes, que pueden ayudar a su país a decidir cómo fortalecer sus propios sistemas de salud.

Cuadro 2: Seis peticiones a los países

1	Adopte y adapte la pirámide de personal entendiéndola como un marco para fortalecer y conectar a nivel mundial su cuerpo nacional para emergencias sanitarias.
2	Indique los altos líderes responsables de las emergencias que pueden estar en contacto con las redes regionales y mundiales de colegas de confianza.
3	Adopte medidas para desarrollar capacidades de respuesta ampliada interoperables a partir de su personal de emergencias debidamente capacitado.
4	Asuma el compromiso de desplegar las capacidades de respuesta ampliada de su país cuando se lleven a cabo actuaciones internacionales de emergencia coordinadas.
5	Asigne los recursos necesarios para que el personal de emergencias sanitarias esté debidamente dimensionado y dotado de los conocimientos especializados y las competencias adecuados para detectar oportunamente cualquier amenaza para la salud, alertar de ella y darle respuesta.
6	Elabore un esquema que muestre la participación de las instituciones de su país en las redes de emergencias sanitarias, y asegúrese de que los centros de coordinación de esas redes estén bien conectados con la estructura nacional que lidera y coordina las respuestas a las emergencias sanitarias.

7. Principios rectores y valores

El GHEC se basa en tres principios rectores:

- **Soberanía:** es propiedad de los países y de sus instituciones nacionales encargadas de dirigir las respuestas a las emergencias sanitarias, de aportar capacidades de respuesta ampliada y de coordinar el personal de emergencias.
- **Equidad:** tiene el compromiso de brindar a todos los países y poblaciones acceso a la información y apoyo de forma oportuna y equitativa.
- **Solidaridad:** cuenta con el apoyo de países, de redes regionales y mundiales y de instituciones que se han comprometido a colaborar para materializar la visión compartida del GHEC.

Además, el compromiso con el GHEC implica la adhesión voluntaria a un conjunto de valores fundamentales, entre ellos:

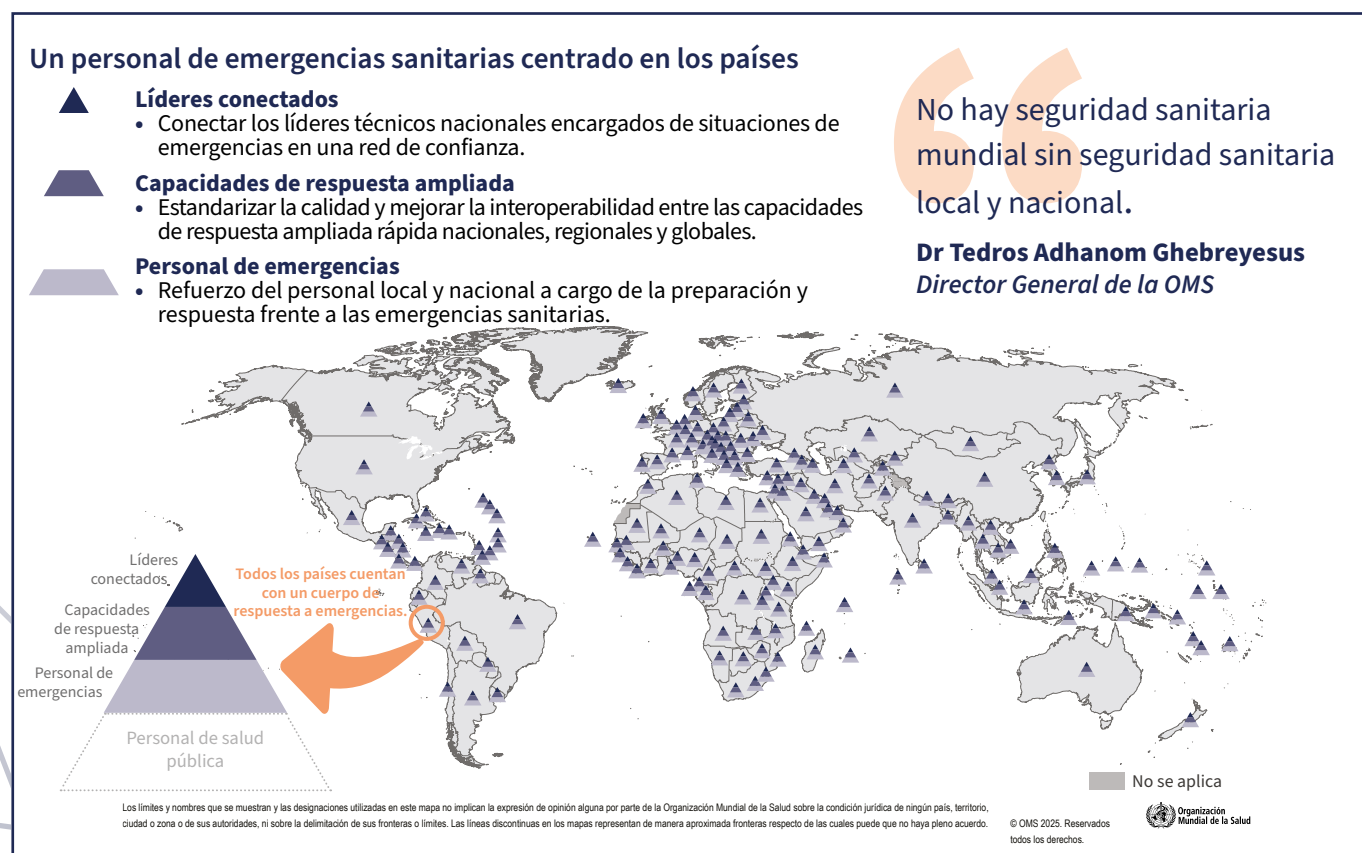
- **La calidad y la profesionalidad:** mejorar la calidad y la profesionalidad de la respuesta y la coordinación frente a las pandemias y emergencias sanitarias, en particular, mediante la realización conjunta de actividades de formación y ejercicios.
- **Previsibilidad y eficiencia:** trabajar aplicando procedimientos operativos estandarizados que estén respaldados por las herramientas y el apoyo de gestión necesarios.
- **Confianza y aceptación:** fomentar de forma continuada la confianza y la aceptación entre los miembros.

8. Estrategia

El primer paso para aprovechar con eficacia el GHEC consiste en reconocer la soberanía nacional, asumiendo que, en caso de pandemia u otra emergencia sanitaria, cada país priorizará las necesidades de sus ciudadanos y asumirá la dirección de las actuaciones de sus equipos de respuesta a emergencias. Sin embargo, cada país también dependerá de las actuaciones coordinadas que lleven a cabo el resto de países para detener una pandemia o una epidemia regional. Del mismo modo, es posible que algunas emergencias sanitarias desborden las capacidades de los países afectados y hagan necesaria la cooperación internacional. Estas observaciones

aparentemente contradictorias pueden conciliarse más fácilmente si las pirámides del personal de emergencias sanitarias de todos los países tienen estructuras similares. El hecho de que todos los países cuenten con un enfoque estructurado, aunque adaptado, que fortalezca el personal de emergencias sanitarias (véase la figura 4), que dote de capacidades de respuesta ampliada interoperables a fin de que ninguna zona o país se vea desbordado, y que establezca un grupo interconectado de líderes que coordinen sus respuestas a nivel nacional, regional y mundial, sienta las bases para ofrecer una respuesta más eficaz a las emergencias sanitarias, entre ellas las pandemias.

Figura 4. Personal de emergencias sanitarias organizado de manera sistemática en todos los países



El personal nacional vinculado al GHEC se compone de los elementos que se muestran en los tres niveles superiores de la figura 5, que en lo sucesivo se denominarán «cuerpo para emergencias sanitarias». El nivel inferior, y más amplio, representa el conjunto del personal nacional de salud pública que desempeña las funciones esenciales en esta materia. Este nivel requiere la definición en el ámbito nacional de las funciones y subfunciones esenciales de salud pública, el despliegue de una formación basada en competencias, y el mapeo y cuantificación de las ocupaciones. Esta labor dota de una base sólida al cuerpo nacional para emergencias sanitarias.

Para desarrollar capacidades orientadas específicamente a responder a las emergencias en los niveles de la dirección, del personal de refuerzo y del personal de emergencias es necesario reconocer las especificidades inherentes a la gestión de las emergencias sanitarias, teniendo en cuenta a su vez que estas capacidades están integradas en el personal nacional de salud pública. Para ello también será necesario desarrollar unas trayectorias profesionales sólidas, sostenibles y atractivas para los trabajadores de emergencias sanitarias.

A medida que se vaya adoptando y adaptando de forma más explícita el Marco del GHEC en los países y regiones, tal vez surjan oportunidades de desarrollo y reconocimiento profesionales para los trabajadores de la salud pública que previamente solo habían participado ocasionalmente en las respuestas a emergencias. Cuando se definan unas trayectorias profesionales claras, probablemente surgirán puestos de nivel inicial para trabajadores recién titulados, como coordinadores de respuestas a emergencias, responsables del despliegue de refuerzos u oficiales sobre el terreno. Los cargos de directores regionales de nivel medio, asesores técnicos, coordinadores de refuerzos y jefes de equipo son adecuados para trabajadores con varios años de experiencia, mientras que los puestos de directores mundiales de salud, asesores de políticas y líderes interconectados son los más idóneos para los profesionales experimentados que han trabajado en emergencias sanitarias a nivel nacional y subnacional durante años demostrando sus capacidades de liderazgo. Los traslados internacionales, incluso a través de eventuales iniciativas respaldadas por la OMS, podrían ofrecer a los profesionales experimentados la oportunidad de compartir sus conocimientos entre países y en el ámbito mundial, lo que favorecería el aprendizaje y la colaboración transfronterizos.

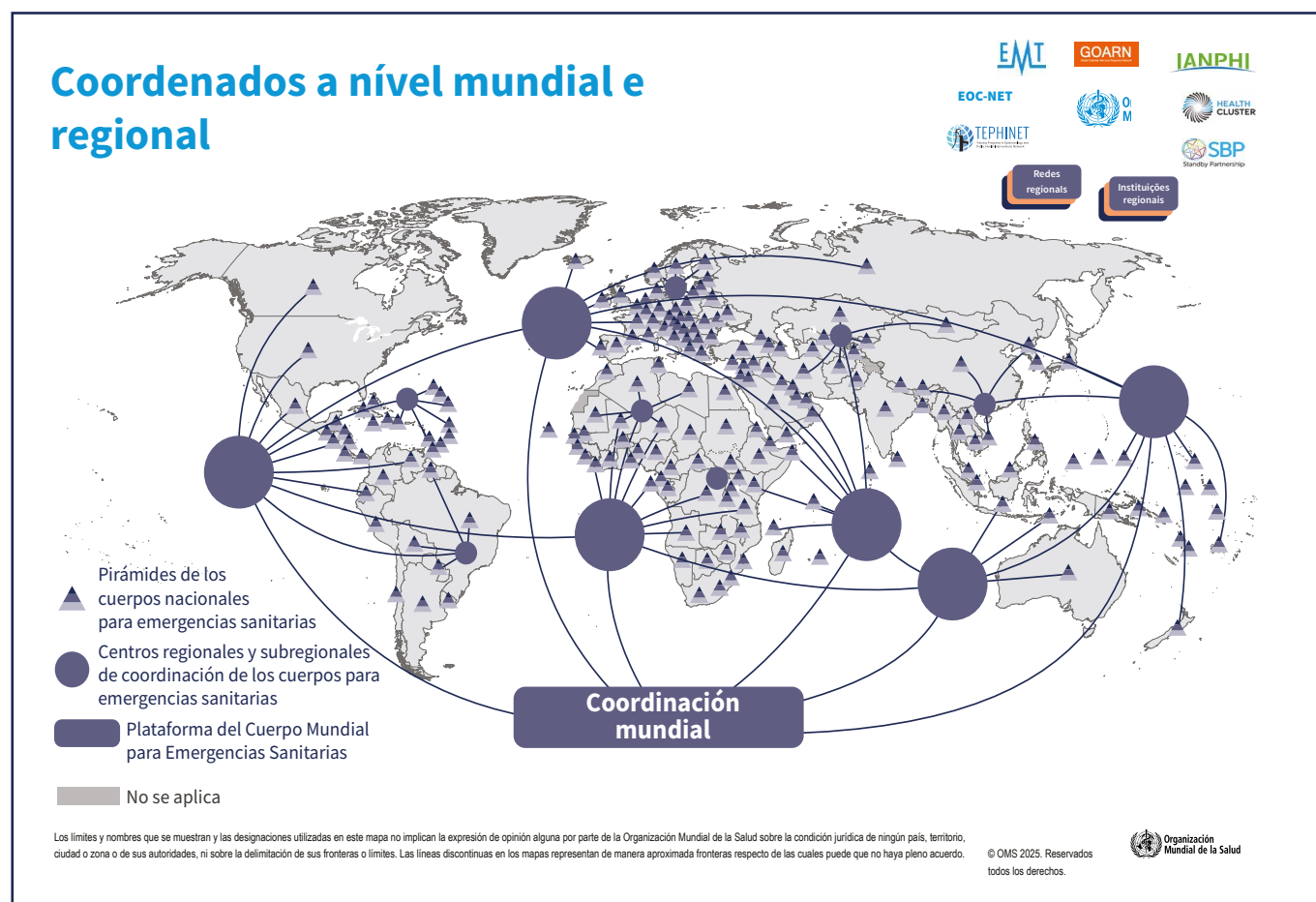
Figura 5. Marco para fortalecer en cada país el liderazgo en las respuestas a emergencias sanitarias, las capacidades de respuesta ampliada y la capacidad del personal de emergencias



Para dotar de esa solidez a su fuerza de trabajo, los países deberán aplicar un enfoque integral a los programas de formación que incluya estos elementos: una base de capacitación específica en esferas como la epidemiología, la gestión de emergencias, la logística de emergencias y las ciencias de laboratorio; un proceso de formación continua que incluya la expedición de certificaciones avanzadas; y la realización de ejercicios de simulación periódicos para garantizar la actualización permanente de las competencias. Las tutorías, el apoyo entre homólogos y los seminarios y talleres de desarrollo profesional continuo son herramientas útiles, teniendo también en cuenta que la movilidad mundial y las modalidades laborales flexibles hacen que el trabajo de respuesta a emergencias sanitarias resulte atractivo para muchos profesionales jóvenes y talentosos. Las asociaciones entre organismos públicos, organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas incrementan la flexibilidad profesional y mejoran los incentivos que permiten atraer los trabajadores que se incorporan al sector y retener a los profesionales talentosos con muchos años de experiencia en el ámbito de las emergencias sanitarias.

Para responder de la manera más eficaz posible a eventuales emergencias sanitarias que afecten a varios países o a epidemias regionales es necesario armonizar y coordinar estas pirámides nacionales de personal (figura 6). De cara al GHEC, y desde el punto de vista estratégico, esta armonización depende en gran medida de la eficacia de las redes existentes de respuesta a emergencias. Estas redes que vienen funcionando desde hace tiempo ya coordinan las respuestas a las emergencias sanitarias transnacionales en los ámbitos humanitario, de respuesta a desastres y de gestión de emergencias de salud pública. Existen redes y los mecanismos de coordinación, como la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), la Red de Equipos Médicos de Emergencia (EMT), la Red de Centros de Operaciones en Emergencias de Salud Pública (EOC-NET) y el Clúster Global de Salud (GHC), entre otros, que ya proporcionan un liderazgo y una coordinación reconocidos y de alcance mundial en sus respectivos ámbitos.

Figura 6. Coordinación mundial y regional de los cuerpos para emergencias sanitarias a partir de las redes existentes



El GHEC aporta un valor añadido a estas redes, dado que ofrece un marco común para conectarse con los cuerpos nacionales para emergencias sanitarias y brindarles apoyo, así como para facilitar la colaboración y la coordinación entre las redes y mecanismos de respuesta a emergencias sanitarias. De este modo se logra armonizar las aportaciones todos los agentes, reducir las duplicaciones y maximizar las oportunidades para reforzar las capacidades y aptitudes en materia de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias. Esta colaboración facilita el intercambio de recursos, conocimientos especializados y prácticas óptimas entre las redes a fin de evitar la duplicación de esfuerzos y optimizar la asignación de recursos.

La responsabilidad principal de coordinar la respuesta de emergencia dentro de cada país recae en sus autoridades nacionales. De forma complementaria, y en consonancia con el enfoque del GHEC, solo se

realizará coordinación de alcance mundial y regional (véase la figura 6) en los casos necesarios. Por tanto, si se producen emergencias que afectan a un número reducido de países vecinos se puede recurrir a la coordinación subregional, mientras que en caso de epidemias más dispersas o de rápida propagación podrá ser necesaria la coordinación de ámbito regional, y, en raras ocasiones, se podrá requerir una coordinación a nivel mundial para responder a emergencias difusas o pandemias.

En la siguiente sección se describen con más detalle las funciones y los requisitos de capacidad recomendados para los cuerpos nacionales para emergencias sanitarias. En otra sección posterior se describe el ecosistema del GHEC, en el que los países y los agentes de respuesta a emergencias sanitarias colaboran por medio de redes interconectadas dedicadas a esta materia.

9. El GHEC en al ámbito nacional

A nivel nacional, el GHEC representa el conjunto de personas de los respectivos ministerios y organizaciones que trabajan en el ámbito de las emergencias sanitarias. Este conjunto abarca todas las esferas de la preparación y respuesta frente a emergencias identificadas en el Marco de HEPR (las «5 C»), es decir, coordinación de las emergencias, vigilancia colaborativa, protección de la comunidad, atención segura y ampliable, y acceso a contramedidas. Lo que convierte al cuerpo para emergencias sanitarias en un actor activo en el ecosistema del GHEC (sección 9) son las conexiones establecidas y su puesta en práctica periódica a través de diferentes redes y mecanismos de respuesta a emergencias sanitarias. Estas conexiones tienen lugar y se fomentan en todos los niveles de la pirámide del GHEC, en particular, los del personal de emergencias sanitarias, las capacidades de respuesta ampliada y la dirección. El enfoque del GHEC alienta a los países a mapear estas conexiones y asegurarse de que sus puntos de contacto en las redes regionales y mundiales de emergencias sanitarias estén bien conectados con la estructura nacional que dirige y coordina este tipo de emergencias.

En términos globales, se prevé que al menos el 70 % del personal del GHEC sean profesionales que trabajen en el país, y que esa proporción sea inferior en el nivel regional (hasta el 20 %) y aún menor en el ámbito mundial (10 %).

Cada país determinará la composición específica de su cuerpo para emergencias sanitarias en consonancia con los parámetros comunes que establece el presente documento, si bien adaptando su contenido a las particularidades de su estructura de gobernanza nacional concreta, sus mandatos institucionales y leyes de salud pública, y sus culturas y prácticas locales. Se recomienda que la estructura del cuerpo incluya tres componentes distintos, pero interrelacionados y complementarios entre sí, procedentes del conjunto de los recursos humanos de salud pública del país: el personal de emergencias, las capacidades de respuesta ampliada y los líderes conectados.

Recuadro 3

El cuerpo para emergencias sanitarias y su posicionamiento dentro de la capacidad del personal nacional para desempeñar las funciones esenciales de salud pública (FESP)

Para lograr avances, y mantenerlos, hacia la consecución de los objetivos mundiales en materia de salud, por ejemplo, con respecto a la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria, se necesita personal de salud y asistencial capaz de desempeñar toda la variedad de FESP, lo que incluye personal dedicado a ejercer las funciones de preparación y respuesta frente a emergencias. A la luz de las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 y de otros desafíos apremiantes para la salud pública, y tras realizar un examen exhaustivo de las listas existentes de FESP y conceptos conexos, la OMS propuso una lista unificada de 12 FESP de alto nivel. Como era de esperar, entre esas funciones figura la gestión de las emergencias de salud pública para lograr la seguridad sanitaria en los ámbitos internacional y nacional.

Teniendo en cuenta las interconexiones de las que depende el desempeño de cada una de las FESP, el concepto del Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias se basa en la lección aprendida de que todos los países necesitan contar con personal que se dedique específicamente a la gestión de las emergencias sanitarias, y que esté especialmente capacitado y equipado para ello. Por tanto, el Marco del GHEC brinda un enfoque consistente para aplicar este componente de las FESP, teniendo en cuenta la necesidad de contar con un liderazgo coordinado, con capacidades de respuesta ampliada desplegadas e interoperables y con personal de emergencias sanitarias competente.

En la siguiente dirección puede obtener más información sobre cómo fortalecer la capacidad del personal del país para desempeñar las FESP: <https://www.who.int/teams/health-workforce/pheworkforce>

9.1. El personal nacional de emergencias sanitarias

El personal de emergencias sanitarias, que se compone de efectivos de dedicación plena y de guardia, constituye la base del cuerpo para emergencias sanitarias de cada país. Si bien todos los países tienen un conjunto específico de instituciones y capacidades que conforman su personal de emergencias sanitarias, existen elementos comunes que pueden ayudarles a colaborar de forma más consistente y eficaz en el ecosistema del GHEC.

Los trabajadores dedicados a tiempo completo a las emergencias constituyen una fracción pequeña, aunque importante, del personal nacional para emergencias sanitarias, y probablemente se distribuyan abarcando diversas FESP, entre ellas, la gestión de emergencias de salud pública, la vigilancia y la protección de la salud. Si bien algunos países pueden considerar difícil el objetivo de contar con unas estructuras debidamente capacitadas de coordinación y respuesta frente a las emergencias, la pandemia de COVID-19 ha demostrado que son necesarias para combatir las amenazas infecciosas que cambian con rapidez y se expanden por todo el mundo traspasando las fronteras nacionales. Alcanzar ese objetivo significa, como mínimo, contar con una estructura permanente de seguimiento y coordinación de las emergencias sanitarias (13), como puede ser un centro de operaciones en emergencias de salud pública.

Cuando se producen emergencias a gran escala o de gran impacto, durante un periodo limitado se puede trasladar temporalmente un número muy elevado de expertos técnicos, y de otros equipos de respuesta, de sus funciones a tiempo completo a las labores de respuesta. Los efectivos del personal de emergencias de guardia que sean convocados deben proceder del conjunto de la fuerza laboral de salud pública del país, y deben respaldar las cinco esferas de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, a saber: vigilancia colaborativa, protección de la comunidad, atención segura y ampliable, acceso a contramedidas y coordinación de las emergencias.

Estos efectivos de guardia procederán de fuentes diversas en función del país y la emergencia

concretos, tales como instituciones gubernamentales dedicadas a la salud humana, la sanidad animal y la salud ambiental, así como organizaciones no gubernamentales, universidades, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. Esta diversidad de fuentes de conocimientos hace que sea aún más importante identificar claramente las responsabilidades institucionales (17), las estructuras de liderazgo y coordinación, y el personal dedicado a las emergencias sanitarias.

Todos los países deben contar con un cuadro ágil de profesionales y expertos de las emergencias que abarque diversas disciplinas (18). Estos profesionales deben ser capaces de entrar en acción rápidamente, de intercambiar de forma predecible datos e información que permitan tomar decisiones y adoptar las medidas conexas, y de llegar rápidamente a las zonas afectadas por la emergencia dotados con las competencias, el equipo y el apoyo operacional adecuados (19).

En los países donde se están produciendo emergencias humanitarias, las organizaciones miembros del Clúster Global de Salud, o mecanismos similares de coordinación de las emergencias sanitarias, realizan una aportación fundamental al personal de emergencias sanitarias del país. En estos casos existen estructuras de coordinación específicas, como el propio enfoque por grupos temáticos, cuya función es importante tener en cuenta para poder llegar a las poblaciones más vulnerables.

El personal de emergencias debe ser activado y coordinado por la autoridad competente en esta materia. En función de los sistemas nacionales de gobernanza que rijan la preparación y respuesta frente a emergencias, la entidad responsable de la activación a nivel nacional o subnacional puede ser el ministerio de salud, o bien la autoridad u organismo nacional (o subnacional) a cargo de la salud pública. Durante las emergencias, los miembros trabajan en el marco de unos sistemas de gestión de emergencias claramente definidos (como los sistemas de gestión de incidentes) para unificar las capacidades multisectoriales e interdisciplinarias necesarias. A menudo, la organización y coordinación de su trabajo corre a cargo de un equipo de gestión de incidentes que opera desde un centro de operaciones en emergencias de salud pública (COESP).

Para lograr un funcionamiento adecuado, el cuadro de profesionales de emergencias sanitarias del país ha de contar con estas capacidades:

- La rendición de cuentas nítida en el ámbito institucional con respecto al liderazgo, la coordinación y la respuesta frente a emergencias sanitarias, incluidas las capacidades de respuesta ampliada.
- Una asignación de personal adecuada en términos de número de efectivos, conocimientos especializados y competencias para lograr la detección temprana, la alerta y la respuesta ante nuevos acontecimientos, así como para realizar la evaluación de la preparación, prevención y disposición operativa, la planificación, la movilización de recursos y la implementación. Este personal debe incluir profesionales formados en gestión de emergencias que abarquen las esferas fundamentales de la respuesta a las emergencias sanitarias, a saber, vigilancia colaborativa, protección de la comunidad, atención segura y ampliable, acceso a contramedidas y coordinación de las emergencias.
- Capacidad de apoyo operacional suficiente que cuente con suministros, espacio, sistemas y financiación adecuados.
- Aprendizaje especializado e interdisciplinario continuo mediante la realización periódica de actividades de formación y simulacros basados en los perfiles de riesgo locales.

Recuadro 4

Requisitos de personal para dotar un centro de operaciones en emergencias de salud pública (COESP)

Los COESP pueden consistir en estructuras grandes y complejas cuando están plenamente operativos, o en estructuras pequeñas y dotadas de muy pocos recursos cuando están en modo de vigilancia. Estos centros suelen funcionar mediante un sistema de mando para incidentes diseñado para garantizar la consistencia de las actuaciones y la interoperabilidad, con el fin de facilitar que la activación y la respuesta a las emergencias sanitarias sean lo más eficientes y rápidas posible.

Un COESP funciona como un centro para coordinar la preparación, la respuesta y la recuperación frente a las emergencias de salud pública. La preparación incluye la planificación, que abarca actividades como el mapeo de los riesgos y recursos, la elaboración de planes y procedimientos, y la formación y realización de prácticas. La respuesta incluye todas las actividades relacionadas con la investigación, la reacción y la recuperación. El COESP también ejerce como centro de coordinación de recursos e información para respaldar las medidas de respuesta durante una emergencia de salud pública, lo que permite mejorar la comunicación y la colaboración entre las partes interesadas pertinentes. (Oficina Regional de la OMS para África, 2021).

Por lo general, un COESP cuenta con personal de dos tipos: permanente y de refuerzo. El personal permanente se encarga del funcionamiento cotidiano del COESP, e incluye a su director, los máximos responsables de las áreas funcionales clave y el personal adscrito a cada área. El director del COESP depende del responsable del organismo al que pertenece este centro en la estructura orgánica del ministerio, y el personal del COESP lo hace del director del propio centro. Un centro de operaciones en emergencias (COE) también debe ser capaz de activar listas de expertos multidisciplinarios y multisectoriales que puedan movilizarse e integrarse en el COESP, a fin de poder cubrir las necesidades que haya determinado la estructura de gestión de incidentes para llevar a cabo la operación en cuestión. También se puede activar personal de refuerzo de los asociados, en cuyo caso los procedimientos para solicitar este tipo de apoyo deben ser claros.

Para más información, puede consultar el Marco para un centro de operaciones en emergencias de salud pública (OMS, 2015), actualmente en proceso de actualización, o la publicación Handbook for public health emergency operations center – operations and management (Manual para el funcionamiento y la gestión de un centro de operaciones de emergencia de salud) (Oficina Regional de la OMS para África, 2021).

Recuadro 5**Múltiples sectores de procedencia del personal de emergencias sanitarias de Mozambique**

El Instituto Nacional de Salud (INS) es el instituto nacional de salud pública de Mozambique, del que dependen muchas de las funciones esenciales de salud pública. La coordinación de las emergencias sanitarias suele ser responsabilidad del INS, mientras que la función de coordinación de la respuesta a las emergencias recae en el COE de Salud Pública, ubicado en la Dirección Nacional de Salud Pública del Ministerio de Salud.

En Mozambique, algunos de los integrantes importantes del personal de emergencias dependen de las autoridades sanitarias provinciales y distritales. Además, Mozambique cuenta con importantes sistemas de salud comunitarios, que a menudo reciben el respaldo de organizaciones no gubernamentales (ONG). Las ONG cuentan con personal cualificado que puede desempeñar un papel importante en las respuestas a las emergencias sanitarias. Las universidades también son una fuente de personal técnico cualificado.

Aunque es posible que haya personal valioso fuera de las instituciones del gobierno, ya sea en la sociedad civil o fuera del sistema nacional de salud, en ocasiones las autoridades gubernamentales tienen dificultades para incorporarlo de manera oportuna cuando resulta necesario. Por tanto, el personal de emergencias del GHEC en Mozambique debe ofrecer un marco que permita aglutinar todos estos elementos que sean necesarios en la respuesta a una emergencia.

Recuadro 6**China: la organización del personal de emergencias sanitarias en un país grande y complejo**

En China, las respuestas a las emergencias sanitarias se coordinan a nivel nacional desde el Centro de Emergencias de Salud Pública, perteneciente al Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China (CDC de China), bajo la dirección de la Administración Nacional de Control y Prevención de Enfermedades y la Comisión Nacional de Salud. El centro, que cuenta con alrededor de 30 empleados a tiempo completo, reúne y coordina las aportaciones de expertos técnicos de otros institutos, como los que están a cargo de la nutrición, el trabajo o las infecciones, entre otros. El centro también lleva a cabo cada año ejercicios con los grupos implicados para practicar la activación de la respuesta ampliada y la coordinación.

Estas estructuras se replican a diferentes escalas en cada uno de los CDC provinciales y en los CDC de los condados y ciudades de toda China continental. La mayor parte del personal de emergencias sanitarias se incorpora ocasionalmente cuando es necesario, dejando aparcada la labor técnica que realiza a tiempo completo.

Un elemento que ofrece una aportación especialmente valiosa a las respuestas coordinadas a las emergencias sanitarias en China es el Sistema de Gestión de Emergencias de Salud Pública, que fue creado a raíz del SRAS de 2003. Este sistema otorga una especial importancia a la notificación a través de Internet y a los sistemas avanzados de vigilancia de enfermedades, dos mecanismos que facilitan el flujo de información y la coordinación por todo el país, cuya población supera los 1400 millones de habitantes.

9.2. Capacidades nacionales de respuesta ampliada

Además de los efectivos que integran el personal de emergencias sanitarias, que se compone de trabajadores de dedicación plena y de guardia, los países deben contar con mecanismos de gestión de personal para asegurarse de identificar las zonas desbordadas y de prestarles apoyo oportuno. Esta circunstancia suele darse cuando se producen emergencias sanitarias concentradas geográficamente, como las provocadas por terremotos, pero también en caso de brotes que evolucionan rápidamente y desbordan las capacidades del sistema local de salud. En tales casos, es de gran utilidad poder disponer de capacidad de respuesta ampliada mediante la reasignación temporal de trabajadores, la contratación de personal adicional o el despliegue de expertos y equipos de guardia formados previamente y equipados (20).

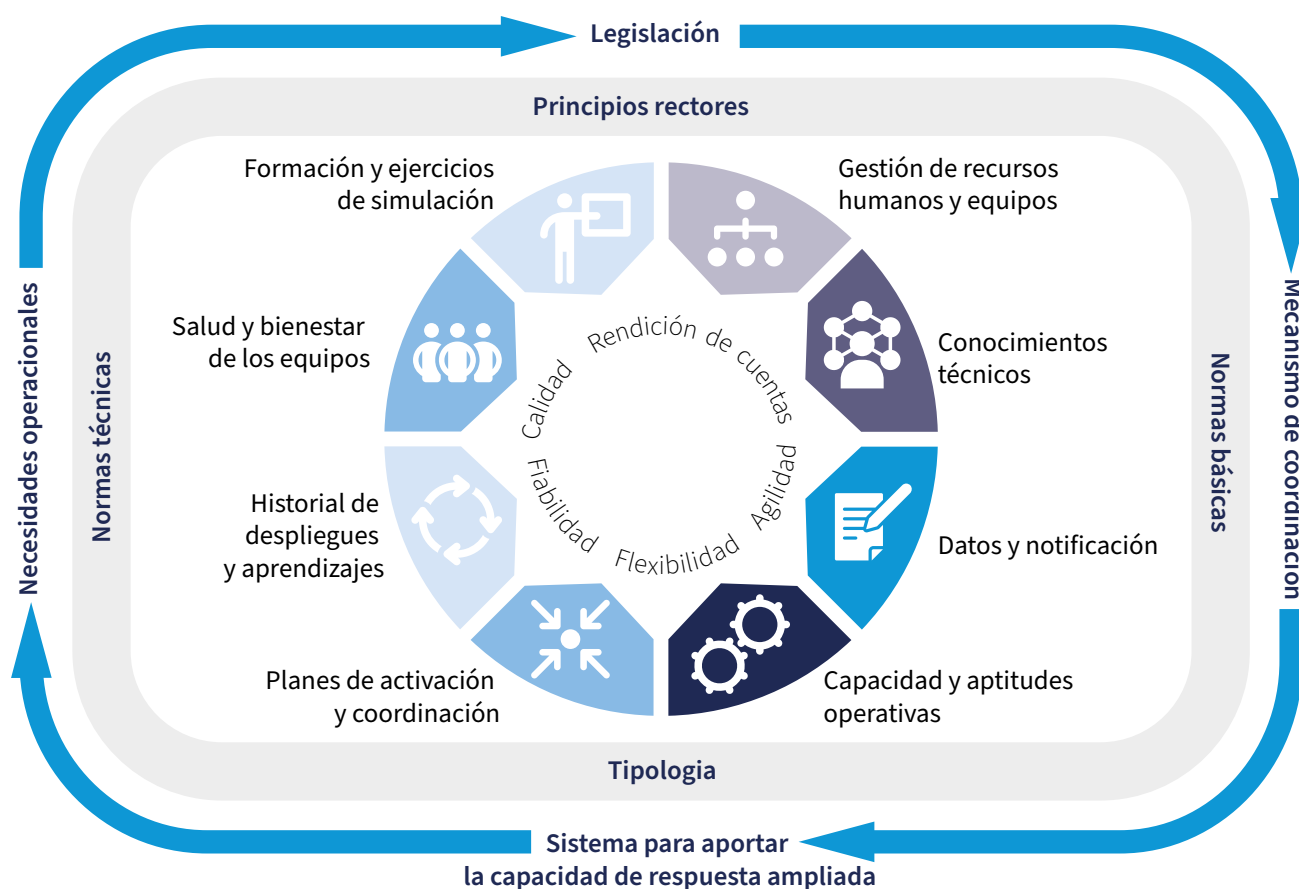
En aplicación del RSI (2005), todos los países deben elaborar y poner a prueba un plan estratégico nacional multisectorial de refuerzo del personal. Este plan debe basarse en el análisis de las deficiencias que presenta el personal de salud de refuerzo para poder responder a las emergencias teniendo en cuenta el perfil de riesgo del país (21). La estrategia y el plan de respuesta ampliada deben permitir el despliegue y la recepción de expertos y equipos multidisciplinarios de refuerzo para poner en práctica respuestas rápidas de salud pública, atención clínica, atención humanitaria o respuestas a desastres en cualquier lugar de su territorio. Estas dotaciones han de incluir equipos médicos de emergencia (en particular, equipos de atención especializada) y equipos de respuesta rápida de salud pública, que en ambos casos pueden incorporar capacidades de laboratorio, así como equipos comunitarios, de voluntarios y de personal de salud.

Se alienta a los países a establecer y mantener sus propios equipos de respuesta ampliada en función de sus capacidades y su perfil de riesgo, cumpliendo, cuando sea posible, lo dispuesto en las normas internacionales adaptadas a su contexto nacional. Para abordar situaciones que requieran colaboración y la llegada de profesionales especializados de fuera, los países también deben ser capaces de recibir equipos de respuesta ampliada de países vecinos, de otros países o de organizaciones regionales e internacionales, según sea necesario (19).

Si bien existen diferentes planteamientos para desarrollar estas capacidades de respuesta ampliada desplegadas, muchos de ellos parten de la premisa de que la formación es la principal actividad para dotarse de esas capacidades de respuesta; sin embargo, la formación por sí sola no abarca todas las actuaciones necesarias para lograr mejoras sostenidas en términos de respuesta rápida. El enfoque del GHEC alienta a los países a desarrollar sistemas sostenibles e interoperables para dotarse de respuestas rápidas ampliadas, así como a mejorar cuando sea posible la eficiencia mediante la integración de funciones, actividades de formación y ejercicios comunes. En este contexto, las principales entidades regionales y redes mundiales de respuesta a emergencias se han comprometido a apoyar a los países en el desarrollo de capacidades de respuesta rápida sólidas y ampliables sobre la base de la elaboración y la aplicación planificada de orientaciones conjuntas (22).

En el ámbito nacional, los países pueden mejorar la calidad, la previsibilidad y la interoperabilidad de sus capacidades de respuesta rápida mediante el desarrollo de capacidades en materia de:

- Elaboración y uso de normas mínimas nacionales aplicables a las capacidades de respuesta rápida que estén armonizadas con las normas internacionales.
- Inversión en el desarrollo sostenible de capacidad de respuesta ampliada cubriendo todos los ámbitos señalados en la figura 6 (nota: el Grupo de Trabajo Técnico del GHEC sobre Capacidades de Respuesta Rápida está elaborando unas orientaciones más detalladas).
- Establecimiento de protocolos, herramientas y plataformas integrados y coherentes para la activación, la coordinación y el intercambio de información en todos los mecanismos de despliegue de respuestas ampliadas.
- Establecimiento de procesos y mecanismos de aseguramiento de la calidad para las capacidades de respuesta ampliada.
- Puesta en práctica periódica de actividades de formación, talleres y simulacros para lograr aprendizajes conjuntos e interdisciplinarios, cooperación e intercambios de experiencias, incluso con asociados regionales e internacionales.

Figura 7. Esferas comunes para el desarrollo de capacidades sostenibles de respuesta rápida**Recuadro 7**

Los equipos médicos de emergencia como parte de las capacidades de respuesta ampliada de Etiopía

Etiopía cuenta con diferentes tipos de personal que puede ser desplegado en un plazo de 24 horas para responder a cualquier emergencia. Entre ellos se encuentran los equipos de respuesta rápida (RRT, por su sigla en inglés, igual que los acrónimos siguientes), los equipos de respuesta del Cuerpo Africano de Voluntarios por la Salud - Fortalecimiento y Uso de Grupos de Respuesta para Emergencias (AVoHC-SURGE), el Programa de Capacitación en Epidemiología de Campo (FETP) Europeo y los equipos médicos de emergencia (EMT). Estos últimos constituyen un componente especialmente activo del personal de emergencias sanitarias de Etiopía.

La capacitación inicial de los integrantes de los EMT es responsabilidad de los directores de programas de los propios EMT, quienes también supervisan la formación continua del personal de estos equipos. Se realizan simulacros periódicos a fin de poner a prueba la coordinación de los equipos y los procedimientos de respuesta. Asimismo, se gestionan las existencias de contramedidas médicas.

Los EMT, que están integrados por médicos, enfermeros, paramédicos y personal de apoyo, proporcionan atención clínica y servicios médicos in situ durante las respuestas. Los epidemiólogos de campo y el personal médico de los EMT también pueden llevar a cabo la vigilancia de enfermedades de acuerdo con las directrices nacionales sobre vigilancia y respuesta integradas para las enfermedades y la gestión de emergencias de salud pública. El ejercicio de esta vigilancia requiere recabar datos epidemiológicos de los pacientes. El personal de operaciones incluye conductores y equipos de mantenimiento que prestan apoyo logístico para transportar los EMT, el equipo y los suministros médicos a los lugares de las intervenciones utilizando para ello ambulancias y otros vehículos. Se utilizan almacenes para ubicar los objetos que vayan a usarse después en las respuestas.

Todo ello requiere coordinación, que a su vez necesita el trabajo de gestores de incidentes que se encargan de la activación, la comunicación y la gestión de las operaciones cuando se despliegan los equipos para responder a emergencias. Además, se coordinan los envíos de ambulancias, mientras que los acuerdos transfronterizos abren la posibilidad de recibir apoyo internacional adicional por parte de EMTs de países vecinos, bajo la dirección del Ministerio de Salud.

Recuadro 8**El papel de la investigación en el desarrollo de capacidades en materia de equipos de respuesta rápida en Papua Nueva Guinea**

La investigación desempeña un papel clave para fundamentar un enfoque basado en la evidencia que permita desarrollar, capacitar y mantener equipos de respuesta rápida (RRT). En 2024, el Departamento Nacional de Salud de Papua Nueva Guinea, con el apoyo financiero de la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental y el respaldo técnico de la Universidad de Newcastle, llevó a cabo una investigación sobre los factores que dificultaban y favorecían la activación oportuna y la eficacia de los equipos provinciales de respuesta rápida que atendían las alertas de salud pública en el país.

Los resultados de la investigación pusieron de relieve que la formación por sí sola no era suficiente para movilizar con rapidez los equipos y contener las amenazas para la salud pública. Se necesitan estructuras sostenibles que estén respaldadas por unos planes, directrices y procedimientos operativos estandarizados claramente definidos que permitan garantizar la financiación oportuna, mantener los recursos humanos y asegurar la disponibilidad logística. Existen una serie de factores clave que obstaculizan la eficacia de las respuestas, tales como los retrasos en la financiación, la rigidez del sistema financiero y las dificultades geográficas propias del país. Habida cuenta de que más del 80 % de la población del país vive en zonas aisladas a las que solo se puede llegar en helicóptero, en barco o a pie, para abordar estas dificultades es necesario mejorar la comunicación y los mecanismos de coordinación estructurados. La capacitación del personal de los distritos dotará a los equipos de respuesta locales de las competencias necesarias para actuar con eficacia en las situaciones de emergencia. Además, la designación de puntos de contacto para coordinar los RRT dentro de cada autoridad sanitaria provincial agilizará la comunicación y la logística durante la ejecución de las respuestas de emergencia. La aplicación de estas medidas mejorará la detección temprana, fortalecerá las aptitudes para las respuestas y reforzará la resiliencia de las comunidades remotas, lo que a su vez permitirá gestionar de manera más proactiva las emergencias.

Los RRT necesitan algo más que formación. Es necesario identificar los factores que dificultan y que facilitan la operacionalización, así como implantar una cultura basada en la reflexión continua, la mejora y la capacidad de adaptación a las variaciones de las necesidades.

Recuadro 9**Equipo médico de emergencia nacional de Australia: despliegues clínicos en los ámbitos nacional e internacional**

El Equipo de Asistencia Médica del Gobierno de Australia (AUSMAT) está capacitado para desplegar un equipo médico multidisciplinar de emergencia para responder a solicitudes en emergencias sanitarias de alcance nacional e internacional. La sede y la base operativa del AUSMAT se encuentran en el Centro Nacional de Cuidados Críticos y Respuesta Traumatológica (NCCTRC).

El AUSMAT está integrado por profesionales clínicos multidisciplinarios, entre ellos, enfermeros, médicos, profesionales paramédicos, técnicos de equipos médicos, científicos biomédicos y oficiales de logística. Este equipo puede desplegarse rápidamente con poco preaviso para apoyar y asistir a las poblaciones cuando su sistema de atención sanitaria se ha visto desbordado por peligros o desastres de cualquier tipo. El AUSMAT está verificado por la OMS como EMT tipo 1 móvil y fijo, y como EMT tipo 2 para quirófano de campaña.

Para garantizar la preparación de los equipos, el NCCTRC realiza actividades de capacitación inicial, de formación continua y de simulación para el personal del AUSMAT. Existe un centro de recursos en línea para los miembros del AUSMAT y la comunidad de EMT en general que respalda la formación continua y la dotación de recursos. El NCCTRC mantiene un almacén de equipos y suministros para garantizar que los equipos del AUSMAT dispongan de la capacidad y los recursos necesarios para ser totalmente autosuficientes en caso de ser desplegados.

El AUSMAT puede llevar a cabo respuestas tanto a nivel nacional como internacional, que deberán adaptarse a la petición del país receptor. Estos despliegues pueden requerir la configuración de EMT, así como el uso de equipos de atención especializada, de equipos de respuesta rápida de salud pública o de un conjunto de equipos concebidos a medida.

El AUSMAT opera principalmente en el ámbito internacional, pero en 2019 intervino por primera vez a nivel nacional en respuesta a los incendios forestales del «verano negro» que tuvieron lugar en Victoria y la zona meridional de Nueva Gales del Sur. Para responder a la pandemia de COVID-19 se ampliaron los despliegues en el país a fin de crear el Centro Internacional de Cuarentena de Howard Springs para albergar a los australianos repatriados, para brindar apoyo a un servicio de urgencias de Tasmania tras el estallido de un brote de COVID-19 entre el personal hospitalario, y para respaldar la respuesta de los Servicios de Atención a las Personas Mayores de Victoria frente a la COVID-19.

Recuadro 10

Equipos de respuesta rápida de salud pública de Tailandia: respuesta comunitaria de gran alcance

Creados en 2004 a raíz de la primera crisis del SRAS, los equipos de vigilancia y respuesta rápida de Tailandia se han ido ampliando hasta incluir aproximadamente 1000 equipos distribuidos por todo el país, cuya población asciende a 71 millones de habitantes (23). Una característica clave de los equipos es que aplican un enfoque multidisciplinario que establece la participación de médicos, veterinarios, farmacéuticos y enfermeros. Los RRT desempeñaron un papel fundamental en la primera respuesta a la gripe aviar en 2004, al MERS en 2015 y a la COVID en 2020, cuando Tailandia identificó el primer caso fuera de China y logró contener inicialmente su propagación.

Los RRT apoyaron la respuesta a la COVID-19 mediante la vigilancia y el rastreo exhaustivo de los contactos, que se complementaron con la implicación de un millón de voluntarios de salud de las comunidades que fueron reclutados y recibieron formación en salud pública específica para combatir el coronavirus.

9.3. Líderes conectados a nivel nacional

Cada país cuenta con sus estructuras de gobernanza de la salud particulares cuando se afrontan situaciones de emergencia. Los líderes de la salud de los distintos países suelen formar parte de un subconjunto similar de instituciones a nivel nacional o estatal y ocupar cargos similares, como los de ministro de salud, oficial jefe del servicio médico/director general de salud, jefe de la autoridad u organismo nacional de salud pública, director del laboratorio nacional de referencia o director del COESP, entre otros.

Para lograr controlar con eficacia las emergencias de salud pública que afectan a muchos países se necesita contar con un liderazgo político y técnico sólido, así como aplicar un enfoque coordinado entre numerosas instituciones y niveles de gobierno (9). Un liderazgo nacional fuerte es un ingrediente esencial para proporcionar «unidad de propósito y estrategia, así como coordinación con otros países en materia de recursos y respuesta coordinada» (13).

La necesidad de coordinación entre varios países surge en casos de emergencias sanitarias regionales, como una hambruna provocada por una sequía, y es especialmente importante cuando se produce una epidemia generalizada como la COVID-19, en la que el control ineficaz en un país puede afectar rápidamente a los países vecinos y a otros lejanos (24). En tales circunstancias, para maximizar la eficacia de las medidas de control es fundamental que los principales responsables técnicos de los diversos países mantengan una estrecha comunicación y coordinación entre ellos (25).

Las estructuras de coordinación y dirección en situaciones de emergencia sanitaria difieren de un país a otro, pero en muchos casos presentan similitudes en su composición, que «incluye al jefe de gobierno, al ministro de salud, al oficial jefe del servicio médico/ oficial principal de salud pública, a epidemiólogos y virólogos, así como a representantes de la defensa civil o del ejército» (13).

El enfoque del GHEC alienta a todos los países a identificar claramente a sus principales líderes técnicos en situaciones de emergencia, incluidos aquellos con experiencia útil que no formen parte del gobierno ni del sistema nacional de salud, pero que desempeñarán funciones decisivas durante una emergencia sanitaria y condicionarán la posibilidad de adoptar decisiones políticas que probablemente resultarán decisivas en las primeras etapas de una pandemia (26). Es probable que estos líderes sean los integrantes de la estructura superior de coordinación de las emergencias sanitarias a nivel nacional. Para que estos líderes puedan acceder con rapidez a información fiable facilitada por sus homólogos de otros países, se recomienda que estén conectados en red entre ellos, en función de las necesidades, ya sea entre países vecinos, a nivel subregional o regional, o a nivel mundial en caso de pandemia o emergencia de gran alcance.

Algunas de las características y responsabilidades propuestas para los líderes nacionales conectados son las de permanecer informados sobre las posibles amenazas epidémicas, establecer la autoridad encargada de dirigir o condicionar las políticas nacionales de respuesta a epidemias y liderar la labor nacional de respuesta a epidemias y de preparación frente a pandemias, tal como se resume en el cuadro 3.

Cuadro 3: Líderes nacionales conectados: responsabilidades propuestas

Responsabilidades de los líderes conectados	Actividades a nivel nacional
1 Permanecer informados permanentemente sobre las posibles amenazas epidémicas transnacionales	• Supervisar o estar al corriente de toda la variedad de actividades de vigilancia que se realizan en el país para detectar posibles amenazas epidémicas transnacionales • Tratar de garantizar que el análisis y la respuesta a las posibles amenazas estén en consonancia con las normas mundiales, por ejemplo, el RSI, y con los indicadores de respuesta, como el indicador 7-1-7
2 Establecer y mantener una autoridad para dirigir o condicionar la política nacional de respuesta a epidemias	• Afianzar su autoridad personal a través de medios formales (directivas o estatutos) o informales (precedentes y normas) para dirigir o condicionar las decisiones nacionales sobre las políticas de respuesta a epidemias • Preservar su capacidad de influencia en las decisiones sobre las políticas nacionales ejerciéndola de forma regular, fomentando la confianza y creando redes con otras autoridades nacionales
3 Participar regularmente en las respuestas a los brotes y epidemias más frecuentes de origen natural	• Dirigir o condicionar de manera habitual las respuestas a nivel nacional a las epidemias transnacionales o potencialmente transnacionales • Armonizar los protocolos nacionales de activación y coordinación con los protocolos comunes de la región, en colaboración con los directores regionales de emergencias correspondientes
4 Realizar simulacros periódicos para ejercitar y probar aquellos aspectos de las respuestas transnacionales que no suelen realizarse en las epidemias más habituales	• Dirigir u organizar ejercicios de simulación a nivel nacional de respuesta a un conjunto de amenazas pandémicas que raras veces se observen en las prácticas habituales • Participar en revisiones, ejercicios y formación conjuntos a nivel nacional, regional y mundial • Utilizar plataformas regionales de intercambio de información para compartir enseñanzas extraídas, en colaboración con los directores regionales de emergencias correspondientes
5 Establecer procedimientos operativos estandarizados para combatir un conjunto de posibles epidemias transnacionales	• Colaborar con los sectores pertinentes del gobierno para elaborar una serie de procedimientos operativos estandarizados que aborden diversos escenarios de amenazas epidémicas transnacionales, y obtener la aprobación de dichos procedimientos

La elección de los líderes apropiados será una labor sencilla en algunas situaciones y complicada en otras. Muchos países disponen de un organismo nacional de salud pública con un director y un responsable de emergencias sanitarias; esa responsabilidad puede recaer en el ministerio de salud, o bien puede suceder que el liderazgo dependa del tipo de emergencia sanitaria y de su origen. Todos los países han designado, o designarán en breve, una autoridad sanitaria nacional con responsabilidad general en la aplicación del RSI, en cumplimiento de la revisión de 2024 de ese texto. Asimismo, muchos países han establecido comités multisectoriales u otros mecanismos para supervisar la respuesta a la COVID-19.

Una vez designados, estos líderes pueden establecer contactos periódicos con sus homólogos de otros lugares, como se destaca en los ejemplos sobre el *Mycoplasma* y la gripe aviar A (H5N1) (véase el recuadro 22 infra). Este trabajo en red ayuda a garantizar que los líderes dispongan de la mejor información posible sobre las nuevas amenazas. También está previsto que, además de responder a las emergencias, la red lleve a cabo simulacros y ejercicios con el fin de reforzarla frente a las emergencias previsibles y las inusuales.

Para que un país cuente con un conjunto bien constituido y conectado de líderes en materia de emergencias sanitarias, se deben cumplir varios requisitos. En primer lugar, es necesario contar con líderes en materia de emergencias sanitarias que gocen de confianza y de respaldo y que estén integrados en la estructura nacional encargada de controlar las crisis, como el ministerio de salud, la agencia nacional de salud pública (ANSP) o un organismo equivalente. Estos líderes deben estar bien conectados, ser respetados y tener influencia sobre los responsables nacionales de formular políticas que probablemente vayan a tomar las decisiones más críticas en las primeras fases de una pandemia, como la imposición de restricciones a los viajes, la adopción de medidas específicas de salud pública y sociales, o el lanzamiento de campañas de vacunación. Deben establecerse factores desencadenantes y mecanismos previsibles para reunir a los líderes homólogos de distintos países y regiones con miras a crear una conciencia situacional compartida y propiciar una toma colectiva de decisiones. Las actividades regulares de creación de redes, de realización de ejercicios de simulación y de puesta en común de experiencias entre los líderes encargados de las emergencias sanitarias de todos los países y regiones servirán para reforzar la red y mejorar su eficacia. (Para más información, véase la sección 10.3, titulada «Redes de líderes en el ecosistema del GHEC»).

Recuadro 11

Ejemplos de líderes técnicos nacionales encargados de situaciones de emergencia

La forma de designar a los principales líderes técnicos que han de participar en el GHEC ha variado entre los distintos países. Por ejemplo:

- En China, el Director del Centro de Operaciones en Emergencias de Salud Pública, perteneciente al Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China (CDC de China), es el principal punto de contacto con el Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias. El CDC de China es el principal organismo técnico de salud pública dependiente de la Administración Nacional de Control y Prevención de Enfermedades (NDCPA, por su sigla en inglés) y la Comisión Nacional de Salud. El centro nacional de enlace para el RSI recae en la NDCPA.
- En Qatar, el Director del Departamento de Emergencias Sanitarias es el principal responsable del GHEC, además de encargarse de aplicar todos los mandatos del RSI y de dirigir el Centro de Operaciones de Emergencias de Salud Pública. También existe un comité multisectorial de alto nivel, una propuesta de comité de «Una sola salud» a nivel de los ministros/viceministros, y hubo un comité estratégico para la era de la COVID, además de un comité nacional multisectorial dirigido por el Primer Ministro.
- En Mozambique, el principal líder técnico del GHEC es el Director del Instituto Nacional de Salud Pública. El Instituto Nacional de Salud es un organismo dependiente del Ministerio de Salud dedicado a generar información técnica y científica sobre salud para el país.
- En Alemania, el Vicepresidente Interino y Director del Centro de Protección Sanitaria Internacional del Instituto Robert Koch (que es la ANSP de Alemania) es el principal líder técnico del GHEC.

9.4. Preguntas orientativas sobre el GHEC a nivel nacional

Líderes conectados

- ¿Cuál es la estructura multisectorial de coordinación de emergencias sanitarias de más alto nivel en su país?
- ¿Qué líderes técnicos responsables de las emergencias sanitarias están representados en esta estructura de coordinación?
- ¿Qué vínculos mantienen con las labores de coordinación operativa y táctica de las respuestas (es decir, con el COE, el COESP, etc.)?
- ¿Qué participación tienen en las redes regionales o mundiales de homólogos para compartir información sobre emergencias sanitarias, en particular, sobre las estrategias y medidas de respuesta a las pandemias?
- ¿Qué tipos de ejercicios o cursos de formación multisectoriales se llevan a cabo para preparar a los altos líderes en materia de emergencias sanitarias a fin de que puedan tomar con rapidez decisiones informadas durante las emergencias?

Capacidades de respuesta ampliada

- ¿Qué capacidades de respuesta ampliada necesarias se han identificado en su plan estratégico nacional multisectorial de respuesta rápida del personal (de conformidad con el RSI)?
- ¿Qué capacidades de respuesta ampliada tiene su país en modo de espera que se puedan desplegar en un plazo de 72 horas?
- ¿Qué normas rigen las capacidades de respuesta ampliada de su país y en qué medida se ajustan a las normas internacionales?
- ¿De qué mecanismos o redes regionales y mundiales para desarrollar, desplegar y recibir capacidades de respuesta ampliada forma parte su país?
- ¿Qué protocolos rigen el despliegue de sus capacidades de respuesta ampliada o la recepción de capacidades de respuesta rápida internacionales cuando se solicitan?
- ¿Qué tipos de ejercicios o cursos de formación se llevan a cabo para preparar sus capacidades de respuesta ampliada de cara a su activación y colaboración durante las situaciones de emergencias?

Personal de emergencias

- ¿Cuál es la composición de su personal de emergencias que está a cargo de las áreas de capacidad fundamentales correspondientes a la coordinación de las emergencias, vigilancia colaborativa, protección de la comunidad, atención segura y ampliable y acceso a contramedidas? ¿Qué deficiencias se han identificado?
- ¿Con qué recursos logísticos y financieros cuenta su personal de emergencias para desempeñar sus tareas (por ejemplo, espacio de oficina, tecnología de la información, vehículos o financiación)? ¿Qué deficiencias se han identificado?
- ¿Qué plataforma de coordinación operativa y táctica de emergencias sanitarias se utiliza para activar y movilizar el personal necesario para responder a emergencias sanitarias, incluido el de los asociados? (COESP, u organismo equivalente)
- ¿Cómo se vincula la plataforma de coordinación de las emergencias sanitarias con los mecanismos multisectoriales de gobernanza y coordinación cuando es necesario?
- ¿Qué vías de formación académica y profesional, incluidas las de aprendizaje continuo e interdisciplinario, están a disposición del personal que trabaja en el ámbito de las emergencias sanitarias?
- ¿En qué medida participa su país en las redes regionales y mundiales de respuesta a emergencias sanitarias?

10. El GHEC, un ecosistema conectado

A nivel regional y mundial, a través del GHEC los países y los agentes que intervienen en emergencias sanitarias disponen de un ecosistema que mejora la eficacia de su colaboración gracias al fortalecimiento de las conexiones entre las redes de respuesta a las emergencias sanitarias y de la cooperación entre los responsables técnicos nacionales.

Dada la complejidad y la constante evolución del escenario mundial de las emergencias sanitarias, la mejor forma de definir los componentes que interactúan entre sí consiste en aplicar un enfoque sistémico que identifique a los principales agentes y las relaciones que mantienen entre ellos. El ecosistema del GHEC queda definido por los agentes que intervienen en las emergencias sanitarias y que participan en las labores de colaboración regional y mundial para darles respuesta a través de redes conectadas concebidas para este fin.

Una característica definitoria del GHEC son sus principios rectores y valores (véase la sección 7). Por tanto, los agentes de respuesta a emergencias sanitarias que reciben la consideración de integrantes del ecosistema del GHEC son aquellos que reconocen y se comprometen con los principios rectores de soberanía, equidad y solidaridad, así como con los valores fundamentales de i) calidad y profesionalidad; ii) previsibilidad y eficiencia; y iii) confianza y aceptación en la gestión de emergencias sanitarias.

Por tanto, para cualquier agente o red regional o mundial de respuesta a emergencias sanitarias, el hecho de formar parte del GHEC implica el compromiso de mejorar la coherencia y la eficiencia de la colaboración y la coordinación del personal de emergencias sanitarias en las «5 C» (áreas de capacidad fundamentales en materia de HEPR).

A nivel mundial, las redes de respuesta a emergencias sanitarias que se indican a continuación han demostrado su armonización con el Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias y su compromiso con este, dado que refuerzan las capacidades del personal y facilitan la coordinación entre los países y los agentes de respuesta a emergencias sanitarias en todos los niveles de la pirámide del GHEC:

- Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por su sigla en inglés, igual que en los acrónimos posteriores)
- Iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia (EMT)
- Red de Centros de Operaciones en Emergencias de Salud Pública (EOC-NET)
- Clúster Global de Salud
- Programa de Colaboradores de Reserva

- Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública (IANPHI)
- Red de Programas de Capacitación en Epidemiología e Intervenciones de Salud Pública (TEPHINET)

Muchas de estas redes cuentan con divisiones de alcance regional que se suman a los mecanismos y redes regionales dedicados a apoyar a los países en sus capacidades de personal de emergencias sanitarias.

Algunos de los mecanismos y redes de alcance específicamente regional son los siguientes:

- el Equipo Regional de Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud
- la Iniciativa Conjunta de la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África (CDC de África) relativa al Cuerpo de Voluntarios para la Salud de África - Fortalecimiento y Uso de Grupos de Respuesta para Emergencias (AVoHC-SURGE)
- la Red Africana de Líderes en materia de Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias
- el Cuerpo de Detectives de Enfermedades de la Red Africana de Epidemiología de Campo (AFENET) (ACoDD)
- el Grupo de Trabajo sobre Salud de la Unión Europea

Más adelante se ofrece una descripción más detallada de cada una de las redes, los tipos de modalidades de colaboración que ofrecen y la forma de activarlas en respuesta a emergencias para respaldar las respuestas en los países.

El enfoque del GHEC está concebido para aportar coherencia, consistencia y eficiencia mediante la estructuración de las colaboraciones en los tres niveles de la pirámide del GHEC (personal de emergencias, capacidades de respuesta ampliada y líderes conectados). Muchas redes se sitúan en los niveles de las capacidades de respuesta rápida y del personal de emergencias, lo que demuestra la necesidad de establecer conexiones entre redes para garantizar la uniformidad y evitar las duplicaciones.

El ecosistema del GHEC también tiene por objeto fortalecer y ampliar las redes de líderes técnicos. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la falta de comunicación entre los líderes técnicos de mayor rango que operan en el nivel más alto de la estructura de coordinación de las emergencias sanitarias de cada país para influir en las decisiones clave. Estas redes existen ya sea en formas ad hoc (véase el recuadro 12 infra) o a nivel subregional; asimismo, el nivel necesario de interconexión en red entre los principales líderes técnicos de países de diferentes regiones es cada vez mayor.

Recuadro 12**Red de líderes Subregionales: el Equipo de Tareas Regional sobre el Ébola de 2022**

Cuando en septiembre de 2022 se produjo en Uganda un brote de fiebre hemorrágica causada por el ebolavirus Sudán se convocó y activó rápidamente una red de líderes subregionales. Este equipo de tareas regional fue convocado por la Oficina Regional de la OMS para África y los CDC de África, y estaba integrado por un líder técnico de alto nivel de cada uno de los nueve países circundantes que presentaban un mayor riesgo de propagación de la enfermedad. Algunos de los cargos directivos que podían formar parte de ese equipo eran los directores de los institutos nacionales de salud pública y los jefes de los centros nacionales de operaciones en emergencias de salud pública, entre otros altos funcionarios designados. Los dirigentes acordaron rápidamente los principios y directrices, y cada mes celebraron reuniones virtuales que facilitaron tanto el intercambio de información como la cooperación transfronteriza. El grupo se disolvió tras la resolución del brote, pero sentó las bases para crear otras redes similares de dirigentes para responder a futuras epidemias.

10.1. Implementación inicial del enfoque del GHEC**10.1.1. Promover y respaldar las capacidades de los cuerpos para emergencias sanitarias en el ámbito nacional**

De conformidad con su visión y principios rectores, el principal objetivo del GHEC consiste en promover la apropiación por parte de los países y ayudarles a adaptar y adoptar el Marco del GHEC.

Habida cuenta de que el Fondo contra Pandemias ha señalado que las inversiones en personal de emergencias sanitarias son una prioridad fundamental, la OMS y sus asociados han alentado a los países a utilizar el Marco del GHEC para identificar el personal de emergencias sanitarias y las capacidades de coordinación de su país que requieren más inversiones. Durante la etapa de elaboración de las propuestas se ha prestado asistencia específica, que continuará en la fase de ejecución, entre otras formas, aprovechando los recursos de los asociados que estén en mejores condiciones de respaldar la ejecución de los proyectos.

Actualmente, la OMS está trabajando con los países pioneros para adaptar el Marco del GHEC a sus condiciones nacionales y determinar los aspectos deficientes que requieren más inversión. Ello incluye ayudar a los países a adoptar un enfoque sistemático para desarrollar diferentes tipos de capacidades de respuesta rápida frente a emergencias, incluidos los equipos médicos de emergencia y equipos de respuesta rápida de salud pública, así como estudiar la utilidad de la inteligencia artificial generativa para ampliar el despliegue del Marco del GHEC.

10.1.2. Invertir en la sostenibilidad y la interoperabilidad de las capacidades de respuesta rápida

Al implementar el enfoque del GHEC, la OMS creó un grupo de trabajo técnico a nivel mundial compuesto por expertos nacionales procedentes de redes de respuesta a emergencias sanitarias, donde se reunieron profesionales especializados de diferentes entornos y regiones. Este grupo de trabajo se encargó de elaborar una guía y unos puntos de referencia comunes para desarrollar capacidades nacionales de respuesta rápida, ya fueran equipos de respuesta rápida de salud pública, equipos médicos de emergencia u otros tipos de capacidades aptas para ser desplegadas. Se espera que esta guía sirva de ayuda a los países, así como a los asociados que les prestan apoyo, para desarrollar sus capacidades de respuesta rápida de manera uniforme y predecible.

10.1.3. Mejorar el intercambio de información oportuno y la coordinación mediante la creación de redes de líderes conectados

La OMS y sus asociados han llevado a cabo un amplio proceso de consultas para conocer, cartografiar y respaldar las redes existentes de líderes responsables de emergencias sanitarias a nivel regional o subregional, o para crear otras nuevas. Este proceso ha puesto de manifiesto que la creación de redes entre líderes técnicos de alto nivel está muy valorada, y que en las esferas subregional y regional ya se dispone de redes de líderes técnicos nacionales en materia de emergencias sanitarias, o bien se están creando. En los recuadros 12 y 19 se muestran ejemplos de ello. Por muy valiosas que sean estas redes, la mayoría de ellas han surgido o se han creado en respuesta a necesidades específicas, y a menudo no han gozado de respaldo institucional a largo plazo, por lo que su duración ha sido breve.

Está previsto que las redes de líderes del GHEC tengan el objetivo explícito de establecer relaciones de trabajo fiables y duraderas entre sus participantes, y que prevean la celebración de convocatorias planificadas deliberadamente y el establecimiento de procedimientos para conectarse en situaciones de emergencia. Una función clave a nivel mundial consiste en establecer conexiones entre las redes de líderes regionales.

10.1.4. Fomentar la confianza para incrementar la previsibilidad de la colaboración mediante la práctica

La eficiencia de la colaboración y la coordinación depende de la confianza que exista entre los distintos agentes. Los ejercicios de simulación brindan la oportunidad de reforzar esta confianza mediante la interacción, la práctica y la validación de los procesos operativos y las formas de trabajar en un entorno seguro. Por ello, se alienta a los países a poner en práctica y validar de forma periódica la colaboración y la coordinación de sus cuerpos nacionales para emergencias sanitarias. Además, la OMS está colaborando con los países y los asociados interesados para llevar a cabo ejercicios de simulación regionales o mundiales con el fin de ejercitar la colaboración y la coordinación entre países a través del ecosistema del GHEC. En abril de 2025 se celebró un primer ejercicio de alcance mundial.

10.1.5. Mejorar la coherencia y la conectividad del ecosistema del GHEC

Teniendo en cuenta la necesidad de conectar los mecanismos y redes de respuesta regionales y mundiales para maximizar la colaboración a la hora de desarrollar y fortalecer las capacidades, la OMS ha establecido un grupo de trabajo mundial del GHEC que reúne a las secretarías de las redes mundiales, los puntos focales de las oficinas regionales y los equipos técnicos pertinentes para facilitar el intercambio de información, identificar prioridades compartidas y acordar actividades comunes a fin de ayudar a reforzar las capacidades de los cuerpos para emergencias sanitarias de los países. Este grupo de trabajo evolucionará con el tiempo y prestará apoyo a sus homólogos regionales, según sea necesario.

10.1.6. Activar el enfoque del GHEC en las operaciones de respuesta

La aplicación del enfoque del GHEC debería traducirse en un aumento de la eficiencia de los mecanismos de intercambio de información y de apoyo externo de respuesta ampliada a los que pueden recurrir los países en las situaciones de emergencia sanitaria, incluidas las pandemias. Para lograr esa mejora, es necesario conocer y comprender a fondo los mecanismos y redes regionales y mundiales existentes de respuesta a las emergencias sanitarias (en materia de liderazgo y de respuesta ampliada), así como la forma de relacionarse y complementarse entre sí.

En las operaciones de respuesta a emergencias, estos mecanismos y redes se agrupan a través del pilar de asociación de los Equipos de Apoyo a la Gestión de Incidentes dirigidos por la OMS.

Recuadro 13

Activación del ecosistema del GHEC para combatir la viruela símica en 2024

Este enfoque se activó por primera vez en la respuesta a la viruela símica de 2024, en la que la OMS trabajó en tres niveles: i) con la IANPHI, para conocer las deficiencias en la fuerza de trabajo de los países por medio de los institutos nacionales de salud pública; ii) con la GOARN para mapear los diversos refuerzos desplegados en determinados países, y iii) convocando a los líderes técnicos de los países afectados, entre otros países, para determinar las medidas de control más eficaces, intercambiar prácticas óptimas y coordinar sus actividades a fin de detener el brote.

10.2. Redes de emergencia sanitaria para la respuesta ampliada y coordinación en el ecosistema GHEC

10.2.1. Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN)

Descripción

La GOARN (26) es una red compuesta por más de 310 instituciones técnicas y redes de todo el mundo que presta apoyo en materia de preparación, disposición operativa y respuesta. Este respaldo incluye el fortalecimiento de la capacidad de respuesta frente a brotes, el intercambio rápido de información y el despliegue de personal y recursos en los países afectados. La GOARN, que está coordinada por un equipo de apoyo operativo radicado en la Sede de la OMS en Ginebra y funciona bajo la dirección de un comité directivo, presta apoyo rápido y eficaz para prevenir y controlar los brotes de enfermedades infecciosas y las emergencias de salud pública, cuando así se le solicita.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

Desde su creación en 2000, la GOARN ha reforzado la colaboración entre las instituciones nacionales de respuesta a brotes. Al promover la creación de agrupaciones institucionales estratégicas, los hermanamientos formales e informales entre instituciones, las reuniones de asociados mundiales y regionales y los proyectos de colaboración, la GOARN ha contribuido a lograr mejoras de la calidad y difundir normas para la alerta y la respuesta ante brotes en instituciones clave de muchos países.

Recuadro 14

Desarrollo de capacidad de despliegue rápido de alcance mundial mediante las actividades de formación de la GOARN

Dotación de los equipos de respuesta con herramientas para el despliegue: en junio de 2024, la OMS, la GOARN y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China (CDC de China), junto con otros cuatro asociados de la GOARN (el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de la Provincia de Guangdong, el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas del Japón, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar del Japón y el Instituto Robert Koch de Alemania) impartieron conjuntamente el módulo de formación de la GOARN titulado «Orientación para la respuesta internacional a brotes epidémicos». Esta formación contó con la participación de 78 personas de 10 países y se centró en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta a emergencias. Su objetivo era dotar a los participantes de las herramientas necesarias para realizar despliegues eficaces en situaciones de emergencia, a fin de prepararlos debidamente para responder con rapidez y eficiencia.

«Espero que otros expertos en salud pública tengan más oportunidades de participar en las formaciones de la GOARN, a fin de que en adelante podamos estar plenamente preparados para responder a cualquier evento de salud pública internacional», afirmó la Dra. Yan Li, Directora Adjunta del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de la Provincia de Guangdong. «Esta asociación fomenta un sentido de solidaridad global y de responsabilidad compartida a la hora de abordar los desafíos que surgen al responder a brotes sobre el terreno, lo que contribuye a generar confianza entre los asociados y facilita que en adelante se pueda mejorar la fluidez y la eficacia de las iniciativas conjuntas.»

Mejora de las aptitudes de liderazgo de las mujeres: en septiembre de 2024, la OMS y la GOARN celebraron su primer curso de formación en liderazgo orientado a mujeres, con el objetivo de mejorar sus aptitudes para liderar las respuestas de emergencia a brotes. El curso, que contó con respaldo del Gobierno de Australia y fue organizado por el Centro Nacional de Cuidados Críticos y Respuesta Traumatológica (NCCTRC), reunió a 24 mujeres líderes procedentes de 12 países de Asia y el Pacífico. El programa se centró en las competencias estratégicas, operativas y de toma de decisiones, y destacó el compromiso de la OMS y la GOARN con la igualdad de género y el fortalecimiento de las capacidades mundiales de respuesta a las emergencias sanitarias.

«La celebración de la primera formación de la GOARN en liderazgo para responder a brotes dirigida a mujeres es un paso crucial para cerrar la brecha de género en el ámbito del liderazgo de las respuestas a las emergencias sanitarias a nivel mundial. Al dotar a las mujeres de competencias estratégicas, operativas y de toma de decisiones, no solo estamos promoviendo la igualdad de género, sino que también reforzamos la capacidad mundial para gestionar las crisis de salud pública», señaló la Sra. Meredith Neilson, Codirectora de PHOENIX e integrante del Centro Nacional de Respuesta a Traumatismos y Cuidados Críticos.

A la hora de realizar las labores de preparación y respuesta frente a emergencias, las reuniones operativas semanales de la GOARN son un recurso inestimable para el intercambio de información entre las instituciones encargadas de las respuestas. Desde el punto de vista operativo, la GOARN despliega expertos en respuesta a las solicitudes que recibe. La GOARN emite una solicitud de asistencia a la red a través de su plataforma de conocimientos, en la que se pide a sus instituciones miembros que presenten candidatos que se ajusten al perfil o perfiles requeridos. A continuación, se presentan las candidaturas a la oficina de la OMS en el país o a la autoridad nacional para la adopción de una decisión definitiva.

Las actividades de formación conjunta (véase el recuadro 14 supra) son un ejemplo de las iniciativas de cooperación multinacional que promueve la GOARN para fortalecer el entramado de la colaboración internacional frente a emergencias. En caso de pandemia u otra emergencia sanitaria multinacional, las normas comunes de respuesta y las relaciones institucionales de trabajo que se hayan forjado a través de estas actividades de formación pueden tener un valor inestimable para facilitar la puesta en práctica de una respuesta coordinada entre las instituciones, otras redes y los países afectados.

Recuadro 15

Estudio de caso sobre los despliegues de respuesta ampliada interoperable en Lesbos

El campo de refugiados y migrantes de la isla griega de Lesbos era uno de los más grandes de Europa cuando estalló la pandemia de COVID-19, lo que obligó a dotarlo rápidamente de atención clínica a través de un EMT. Atendiendo a la necesidad creciente de realizar pruebas diagnósticas, tanto con fines clínicos como de salud pública, también se puso en marcha un laboratorio médico de respuesta rápida (RRML, por su sigla en inglés) con el apoyo de la GOARN. El mantenimiento de las respuestas coordinadas clínicas y de salud pública dio como resultado que, en marzo de 2022, más del 85 % de los refugiados y migrantes del campo estuvieran protegidos mediante vacunación. Este estudio de caso ilustra la interoperabilidad entre la GOARN y los EMT y pone de manifiesto la utilidad de crear el Grupo Estratégico de la GOARN para las Capacidades de Respuesta Ampliada de Medios de Diagnóstico, que sirve de base para los RRML.

10.2.2. Iniciativa y Red de Equipos Médicos de Emergencia (EMT)

Descripción

La Iniciativa EMT tiene como objetivo mejorar la oportunidad y la calidad de los servicios de salud prestados por los EMT nacionales e internacionales y aumentar la capacidad de los sistemas nacionales de salud para liderar la activación y coordinación de las capacidades de respuesta rápida inmediatamente después de un desastre, un brote u otro tipo de emergencia. La Iniciativa EMT está compuesta por un Grupo Asesor Estratégico en el que están representados los Estados miembros, una secretaría radicada en la Sede de la OMS y en las oficinas regionales, y la Red EMT.

La Red EMT es una estructura cooperativa de ámbito mundial compuesta por EMT, organizaciones, partes interesadas y asociados que tienen un propósito común e intereses operativos, técnicos y estratégicos en la labor de los EMT y la Iniciativa EMT.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

La Iniciativa EMT (28) opera en tres pilares principales: creación de capacidad, aseguramiento de la calidad y establecimiento de normas, y respuesta a emergencias.

Las actividades de creación de capacidad ayudan a los países a desarrollar capacidades de respuesta rápida mediante la formación, el hermanamiento de equipos y los ejercicios de simulación. Estas iniciativas refuerzan las capacidades de preparación y respuesta frente a emergencias.

El establecimiento de normas y el aseguramiento de la calidad son actividades fundamentales para la Iniciativa EMT. Mediante la creación de grupos de trabajo técnicos que reúnen a representantes de la Red EMT y los asociados se garantiza la aplicación de unas normas basadas en la evidencia, consensuadas y válidas para diversos contextos. Estos mecanismos de aseguramiento de la calidad, que inicialmente se centraban en los despliegues internacionales de EMT a través del proceso de la clasificación mundial, ahora también abarcan los despliegues de equipos a nivel local, lo que promueve el cumplimiento coherente de los principios y normas.

La Red EMT ofrece un apoyo crucial a los países que se ven desbordados por emergencias tales como brotes o desastres. Previa solicitud, la Secretaría de la Iniciativa EMT de la OMS coordina la activación y el despliegue de los EMT internacionales, y para ello realiza llamamientos a la Red EMT mundial. Los equipos interesados presentan sus manifestaciones de interés, y la secretaría las transmite a las autoridades nacionales. Todos los EMT deben seguir los principios y normas de la OMS a fin de garantizar la prestación de respuestas eficaces y de calidad a las emergencias.

Como se señala en los recuadros 16 y 17, la Iniciativa EMT desempeña un papel fundamental para mejorar la calidad de los EMT e impulsar el cumplimiento de un conjunto de previsiones normalizadas. Asimismo, la colaboración con la GOARN en la emergencia de Lesbos ejemplifica el trabajo común de diversas redes dotadas de conjuntos de competencias complementarias en el marco de una emergencia compleja.

Recuadro 16

Mejora de la calidad de la respuesta de los EMT en los ámbitos nacional, regional y mundial

Desde su puesta en marcha, el aseguramiento de la calidad ha sido la piedra angular de la Iniciativa EMT.

La clasificación mundial, puesta en marcha en 2015, es un mecanismo de evaluación externa revisado por pares que tiene como finalidad garantizar que los EMT desplegados internacionalmente cumplen las normas mínimas establecidas. Este mecanismo mejora la calidad y la eficacia de los servicios de salud críticos que prestan los EMT durante las emergencias. Este proceso sigue un ciclo de mejora continua que comprende ocho etapas, entre ellas, la autoevaluación, la tutoría, las visitas previas a la encuesta y las visitas de encuesta.

A fecha de diciembre de 2024, se han clasificado 52 EMT de todas las regiones de la OMS, que en conjunto aportan más de 30 000 efectivos al personal mundial para emergencias sanitarias. Actualmente, hay otros 110 equipos en proceso de clasificación, lo que refuerza aún más las capacidades mundiales de respuesta.

Teniendo en cuenta la creciente importancia que se concede a la creación de EMT nacionales, la Secretaría de la Iniciativa EMT ha incrementado sus esfuerzos elaborando un nuevo mecanismo de aseguramiento de la calidad denominado «validación nacional». Mientras que la clasificación mundial está concebida para los EMT que operan a nivel internacional, la validación nacional se centra en respaldar a los EMT que intervienen dentro de sus países. Este mecanismo guiará a los países y organizaciones para adaptar las normas sobre los EMT internacionales a sus contextos específicos, a fin de garantizar que los equipos nacionales ofrezcan una atención de la misma calidad y se ajusten a los principios mundiales.

Recuadro 17

Activación y coordinación en respuesta al brote de sarampión ocurrido en Samoa en 2019

En 2019, en un contexto mundial de incremento de la transmisión del sarampión, en los meses posteriores a septiembre de ese mismo año Samoa fue testigo de un brote a gran escala. Con más de 5700 casos notificados, este brote aumentó enormemente el número de hospitalizaciones pediátricas y desbordó la capacidad sanitaria del país. En noviembre de 2019, el Ministerio de Salud de Samoa solicitó en un primer momento el apoyo del Gobierno de Australia, lo que dio lugar al despliegue del AUSMAT, y poco después se desplegó el Equipo de Asistencia Médica de Nueva Zelandia. La respuesta fue coordinada por el Ministerio de Salud de Samoa con el apoyo de la OMS mediante el establecimiento de una célula de coordinación de EMT dentro del COE de salud. Dado que los casos de sarampión seguían aumentando rápidamente, Samoa decidió solicitar el apoyo de la OMS para movilizar la red mundial de EMT, lo que se llevó a cabo a través de la Secretaría de la Iniciativa EMT de la OMS. Mediante la solicitud se requirió a los equipos ya clasificados, o en proceso de clasificación, que presentaran por escrito sus ofertas de asistencia. Se pidió a los equipos la confirmación de que cumplían los principios y normas sobre EMT, que podían trabajar en inglés y rendir cuentas ante la población local y el Ministerio de Salud, que eran completamente autosuficientes, que tenían capacidad para gestionar sus arreglos logísticos y que se comprometían a desplegarse durante al menos cuatro semanas. Durante toda la fase de respuesta se desplegaron un total de 18 equipos.

10.2.3. Red de Centros de Operaciones en Emergencias de Salud Pública (EOC-NET)**Descripción**

En 2012, la OMS estableció la EOC-NET (29) con el objetivo de que todos los COESP dispusieran de las capacidades necesarias para responder con eficacia a las emergencias sanitarias. La EOC-NET tiene los siguientes objetos: 1) promover las mejores prácticas y normas; 2) respaldar el desarrollo de la capacidad de los COE, en particular, la asistencia técnica, los programas de formación, el intercambio de información y las actividades de promoción; y 3) fortalecer la colaboración y coordinación entre los COE y los asociados para las respuestas.

La EOC-NET cuenta con subgrupos regionales en las regiones de África y de Europa, mientras que otras regiones los están creando. Entre los asociados de la EOC-NET figuran los COESP nacionales y subnacionales, organismos e instituciones que intervienen en la gestión de emergencias de salud pública y expertos en las esferas de trabajo de los COESP.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

La Secretaría de la EOC-NET de la OMS en la Sede y en las oficinas regionales colabora con los asociados de la EOC-NET en la realización de investigaciones y la celebración de consultas con expertos para elaborar, publicar y aplicar directrices sobre las prácticas óptimas en la implementación, gestión y funcionamiento de los COESP. De este modo, se pretende garantizar la funcionalidad e interoperabilidad de los COESP a fin de lograr una coordinación y colaboración eficaces entre los asociados para las respuestas. Estas prácticas óptimas incluyen el desarrollo de un personal de emergencias que trabaje de manera adecuada y eficiente en los COESP.

La EOC-NET ha elaborado programas de formación y presta apoyo a las actividades formativas de los COESP a nivel regional y nacional dirigidas a los profesionales de la gestión de emergencias de salud pública, además de desarrollar personal para los COESP en los ámbitos nacional, regional y mundial. En 2023 y 2024, la EOC-NET llevó a cabo un taller mundial y cinco regionales de formación de formadores en materia de COESP, en los que se brindó capacitación a más de 180 expertos de más de 60 países. Los participantes en estos talleres, que reciben formación con arreglo a normas, se incorporan a las listas de expertos de la EOC-NET de ámbito mundial y regional, y pasan a formar parte de la capacidad de respuesta ampliada del GHEC.

A través de la EOC-NET, la OMS presta asistencia técnica a los países para establecer, poner en funcionamiento y mejorar sus COESP en los ámbitos jurídico, de planes y procedimientos normativos, de infraestructura y de tecnologías de la información y la comunicación, de sistemas de información y datos, y de formación y realización de prácticas.

La EOC-NET desarrolla prácticas para los COE de alcance regional y mundial a fin de poner a prueba los sistemas de respuesta a nivel nacional, regional y mundial, detectar las deficiencias y mejorar la preparación y la coordinación para responder a las emergencias.

Además, la EOC-NET promueve la colaboración regional e internacional entre los COE y los asociados para las respuestas. De este modo se garantiza la armonización de las medidas de respuesta y el reparto eficiente de los recursos durante las emergencias.

10.2.4. Clúster Global de Salud

Descripción

El Clúster Global de Salud (GHC, por su sigla en inglés) (30) es una plataforma de coordinación humanitaria orientada a lograr la colaboración asociativa de las organizaciones a fin de garantizar que las actuaciones colectivas mejoren la oportunidad, eficacia y previsibilidad de las respuestas de salud a las emergencias humanitarias. El GHC forma parte del enfoque por grupos temáticos del Comité Permanente entre Organismos, que fue creado en 2005 para subsanar las deficiencias y fortalecer la respuesta humanitaria mediante la mejora de las relaciones de asociación y la clarificación de las funciones y responsabilidades organizativas en los distintos sectores técnicos de la respuesta. La OMS es el organismo principal del GHC y proporciona apoyo en forma de servicios de secretaría y coordinación a través de la Unidad del Grupo de Acción Sanitaria Mundial.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

El GHC coordina a más de 900 asociados a nivel nacional y a 65 asociados que intervienen en cuestiones estratégicas a nivel mundial. Entre estos asociados figuran organizaciones internacionales, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, autoridades nacionales, comunidades afectadas, instituciones académicas y organismos donantes. Entre todos, tratan de garantizar la prestación de unas respuestas sanitarias coordinadas y eficaces en las situaciones de emergencia humanitaria.

Recuadro 18

Prácticas mundiales de la EOC-NET en 2024

En noviembre de 2024, la EOC-NET llevó a cabo unas prácticas a nivel mundial con el fin de poner a prueba y mejorar las aptitudes de los COESP para gestionar las emergencias sanitarias. Estos ejercicios contaron con la participación de numerosos COESP de diferentes Estados Miembros de la OMS y tuvieron como objetivo mejorar la disposición operativa, las aptitudes para la respuesta y los mecanismos de coordinación. Un total de 67 países de las seis regiones de la OMS participaron en las prácticas a fin de:

- Probar la eficacia del procedimiento en vigor para activar con rapidez los COESP en respuesta a emergencias de salud pública.
- Familiarizar al personal con las autoridades jurídicas, los planes y los procedimientos vigentes que permiten activar y operar los COESP.
- Poner a prueba la capacidad para establecer un sistema de gestión de incidentes y crear mecanismos eficaces de coordinación de las respuestas.
- Someter a prueba las capacidades y las aptitudes de los COESP para lograr la coordinación y la colaboración entre los Estados Miembros, los centros de enlace para el RSI, los asociados clave y las partes interesadas pertinentes durante la activación de las operaciones de respuesta a las emergencias de salud pública.
- Probar la utilidad de los sistemas de tecnología de la información y las comunicaciones de los COESP.

Los participantes recomendaron a la OMS que realizara prácticas de este tipo con regularidad a nivel mundial, regional y nacional, o bien que apoyara su realización.

El GHC proporciona apoyo técnico mejorando la capacidad de los coordinadores, el personal y los asociados del Clúster Global de Salud para dirigir e implementar con eficacia las respuestas de salud. El GHC también facilita el intercambio de información mediante la recopilación y divulgación de datos útiles para orientar la toma de decisiones y las medidas de respuesta. Además, a fin de identificar y tratar de subsanar las deficiencias en materia de conocimientos técnicos, el GHC elabora orientaciones para lograr que las respuestas sanitarias se ajusten a las mejores prácticas y normas mundiales.

Por otro lado, el GHC promueve la acción humanitaria en salud a nivel mundial, poniendo de relieve la importancia de la respuesta sanitaria y garantizando el apoyo político y financiero necesario para mantener los grupos de acción sanitaria. Durante las emergencias a gran escala, que incluyen las crisis humanitarias, entre otras situaciones, el GHC ayuda a garantizar la integración de las prioridades humanitarias en el conjunto del ecosistema y la respuesta del GHEC.

10.2.5. Programa de Colaboradores de Reserva

Descripción

Los colaboradores de reserva (31) brindan apoyo a corto plazo a la labor de la OMS en situaciones de emergencia a fin de facilitar el despliegue rápido y flexible de capacidad de respuesta ampliada. Estos colaboradores cuentan con listas de candidatos preseleccionados y formados que están disponibles para su despliegue rápido. Hasta el momento, se han alcanzado acuerdos de colaboración en estado de reserva con un total de 11 colaboradores externos, organizaciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales. Entre las esferas de especialización que más se despliegan figuran la gestión de la información, la coordinación de grupos de acción sanitaria, la prevención de la explotación y los abusos sexuales, la salud mental y el apoyo psicosocial, la prevención y el control de las infecciones, la logística, la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad, el agua, el saneamiento y la higiene, y la nutrición.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

El Programa de Colaboradores de Reserva utiliza su red de colaboradores externos para desplegar profesionales cualificados, y con ello facilitar la capacidad de respuesta ampliada durante las emergencias sanitarias. Estos colaboradores gestionan listas de candidatos, cubren costos del despliegue y dan cumplimiento a los requisitos administrativos, lo que permite a la OMS movilizar rápidamente conocimientos especializados en esferas críticas, tales como la gestión de la información, la coordinación de grupos de acción sanitaria, la logística y la comunicación de riesgos.

Al colmar las carencias inmediatas de los recursos humanos, el programa permite a la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas ampliar de forma flexible y eficaz sus operaciones de respuesta a emergencias. Esta colaboración refuerza el ecosistema del GHEC, dado que en las situaciones de emergencia ayuda a desplegar de forma oportuna y coordinada a profesionales dotados de las competencias necesarias para darles respuesta.

10.2.6. Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública (IANPHI)

Descripción

La IANPHI (32), que representa un caso singular entre las asociaciones de organismos y autoridades de salud pública de titularidad gubernamental, es una red integrada por pares y administrada por orientadores que crece cada año y que actualmente cuenta con 129 miembros de 107 países. La IANPHI promueve el desarrollo y el fortalecimiento de los institutos nacionales de salud pública (INSP) mediante el uso de un modelo entre pares que aprovecha los conocimientos especializados de sus miembros y brinda respaldo específico para mejorar los sistemas nacionales de salud pública aplicando medidas en esta materia basadas en la evidencia.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

La IANPHI facilita la puesta en común de prácticas óptimas y capacidad técnica entre los institutos nacionales de salud pública (INSP) de una misma región. Sus miembros comparten conocimientos y soluciones funcionales a través de comunidades de prácticas óptimas para afrontar los desafíos de salud pública, entre ellos, los brotes, las respuestas a enfermedades como el ébola y el zika, y los eventos relacionados con el cambio climático. Asimismo, los miembros de la IANPHI combaten las inequidades en materia de salud y los riesgos para la salud pública asociados a las enfermedades no transmisibles.

El modelo de colaboración de la IANPHI incluye entre sus componentes clave la evaluación y la asistencia entre pares. Los institutos pertenecientes a la IANPHI brindan respaldo bilateral o multilateral para fortalecer los sistemas de salud pública. Desde 2006, mediante su planteamiento focalizado, la IANPHI ha apoyado el desarrollo institucional en 45 países, ayudando a los INSP a consolidar funciones básicas de salud pública, como la prevención, la protección de la salud y la promoción sanitaria, así como a reforzar las funciones habilitadoras que suponen la vigilancia, la investigación y la aplicación de políticas y planificación basadas en la evidencia.

Asimismo, la IANPHI proporciona recursos técnicos para ayudar a los INSP a desarrollar su infraestructura y capacidad. Estas actuaciones se centran en lograr que los INSP mejoren la coordinación y aplicación de las políticas de salud pública, presten servicios eficientes y respondan con eficacia a las emergencias sanitarias.

Los INSP constituyen una parte fundamental del ecosistema del GHEC, ya que contribuyen a la capacidad de respuesta ampliada con sus expertos cualificados, quienes a menudo participan de forma independiente a través de asociaciones bilaterales o en el marco de la GOARN o de otras redes mencionadas anteriormente, y con sus líderes, quienes forman parte del núcleo de redes de líderes regionales y mundiales.

10.2.7. Red de Programas de Capacitación en Epidemiología e Intervenciones de Salud Pública (TEPHINET)

Descripción

TEPHINET (33) es una red mundial de Programas de Capacitación en Epidemiología de Campo (FETP, por su sigla en inglés) dedicada a reforzar los conocimientos especializados en epidemiología aplicada en todo el mundo. Su misión consiste en garantizar que todos los países cuenten con el personal necesario para promover y proteger la salud pública. A través de sus programas miembros en más de 100 países, TEPHINET desarrolla, conecta y moviliza una fuerza de trabajo mundial para mejorar la detección oportuna, la investigación y la respuesta ante emergencias de salud pública.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

TEPHINET colabora con redes mundiales de salud, como la GOARN, la IANPHI y la Pandemic Actions Network para fortalecer la integración de los FETP en la arquitectura mundial de la salud. Estas asociaciones facilitan el apoyo técnico y la promoción de los FETP, lo que les permite crear una capacidad sostenible en materia de epidemiología aplicada e intervenciones de salud pública.

TEPHINET respalda la mejora de la calidad de los FETP mediante la realización de actividades como la acreditación, la revisión o el desarrollo de marcos de competencias y planes de estudios, y la prestación de apoyo técnico para la institucionalización. También aboga por que existan oportunidades de financiación sostenible y por el desarrollo de trayectorias profesionales para los epidemiólogos de campo, con el fin de garantizar la viabilidad a largo plazo de los programas.

TEPHINET organiza actividades de fortalecimiento de la red, como conferencias científicas, foros regionales sobre epidemiología de campo y la creación de repositorios de recursos de aprendizaje. Estas iniciativas fomentan el intercambio de conocimientos, la participación de antiguos alumnos y la colaboración entre FETP de todo el mundo. Además, TEPHINET apoya la adopción de decisiones basadas en datos mediante la implementación de prácticas de seguimiento, evaluación, investigación, aprendizaje y adaptación en todos sus programas.

Al respaldar y estandarizar la formación de los epidemiólogos de campo, TEPHINET contribuye a uno de los recursos humanos más críticos del ecosistema del GHEC, y lo hace con el objetivo explícito de estandarizar las competencias y la interoperabilidad de estos profesionales en todos los países y regiones.

10.2.8. Equipo Regional de Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud

Descripción

El Equipo Regional de Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud (34) es un grupo interdisciplinario que proporciona asistencia rápida de expertos durante emergencias y desastres a los países de la región, y constituye un componente fundamental del cuerpo regional para emergencias sanitarias. Este equipo forma parte de la estrategia de la región para fortalecer las capacidades nacionales y regionales de respuesta rápida frente a emergencias sanitarias, que se basa en la armonización de las iniciativas de los países y el fomento de una cooperación regional previsible.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

El Equipo Regional de Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud cuenta con un personal diverso de expertos en salud pública que abarcan esferas como coordinación, administración y adquisiciones, logística, agua y saneamiento, epidemiología, servicios de salud e información y comunicaciones, entre otras, y en sus intervenciones adapta la composición de los equipos a las necesidades específicas de cada evento. Esta flexibilidad permite asignar los recursos de forma eficiente y responder con rapidez a diversos tipos de emergencias sanitarias. Las oportunidades de participación y colaboración dentro del equipo de respuesta rápida se administran mediante una plataforma de información en línea que sirve como centro de coordinación para el equipo. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) vincula su Centro de Operaciones de Emergencia con otros COESP regionales y nacionales. De este modo se mejora la capacidad de respuesta frente a los daños a gran escala causados por huracanes, brotes de enfermedades transnacionales y otras emergencias. Además, el programa prioriza la aplicación de un enfoque basado en múltiples amenazas teniendo en cuenta el perfil de las emergencias de la región y factores como la exposición de los países o la geología, entre otros. De este modo se garantiza la implementación de un marco de respuesta integral y eficaz adaptado a los problemas específicos de la región, al tiempo que se armoniza la respuesta regional con el ecosistema general del GHEC.

10.2.9. Iniciativa Conjunta de la OMS y los CDC de África para el AVoHC-SURGE (Cuerpo de Voluntarios para la Salud de África - Fortalecimiento y Uso de Grupos de Respuesta para Emergencias)

Descripción

La iniciativa denominada «Cuerpo de Voluntarios para la Salud de África - Fortalecimiento y Uso de Grupos de Respuesta para Emergencias» (AVoHC-SURGE) (35) está concebida con el fin de mejorar la capacidad de dicho continente para responder de forma rápida y eficaz a las emergencias sanitarias. Su principal finalidad consiste en desarrollar una red de profesionales de la salud capacitados y de equipos de respuesta en todo el continente africano, a fin de garantizar que los países dispongan del personal y los recursos necesarios para gestionar de manera eficiente las epidemias y otras crisis sanitarias.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

La iniciativa AVoHC-SURGE moviliza personal de emergencias, con inclusión de médicos, enfermeros, epidemiólogos, veterinarios y técnicos de laboratorio, a través de la puesta en práctica de programas de formación orientados a fines específicos. Estos programas preparan al personal para su despliegue en situaciones de emergencia abordando áreas como la investigación de brotes, la prevención y el control de infecciones, la comunicación de riesgos y las intervenciones sanitarias de emergencia.

La iniciativa integra los equipos de respuesta con los sistemas nacionales y regionales de gestión de emergencias, lo que facilita la coordinación de los esfuerzos y la puesta en común de recursos a través de las fronteras. Además, alienta a los países a colaborar con redes internacionales, como la GOARN, para mejorar la coordinación y el acceso a apoyos adicionales durante las emergencias.

La iniciativa AVoHC-SURGE ayuda a fortalecer las capacidades nacionales y comunitarias integrando los esfuerzos en la infraestructura sanitaria existente. Entre otras actividades, la iniciativa se dedica a mejorar la vigilancia de las enfermedades y la comunicación de riesgos y a fomentar la implicación comunitaria. También dedica especiales esfuerzos a desarrollar capacidades a largo plazo mediante programas

de formación, transferencia de conocimientos y el establecimiento de asociaciones con las autoridades sanitarias nacionales, con el fin de crear un marco sostenible de respuesta a emergencias. Al integrarse explícitamente en redes mundiales como la GOARN y colaborar en todo el ecosistema del GHEC, la iniciativa AVoHC-SURGE garantiza que las capacidades de respuesta rápida africanas estén debidamente coordinadas y estandarizadas con otras entidades de respuesta mundiales en caso de que surja una emergencia que afecte a países o agentes de fuera de África.

10.2.10. Grupo de Trabajo sobre Salud de la Unión Europea

Descripción

El Grupo de Trabajo sobre Salud de la Unión Europea (EUHTF, por su sigla en inglés) (36) es una fuerza de trabajo desplegable de salud pública que proporciona respuestas operacionales y apoyo para la preparación ante crisis a los Estados miembros de la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo (UE/EEE), y que contribuye a mejorar la seguridad sanitaria mundial. El EUHTF fue creado por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC, por su sigla en inglés), que también se encarga de su coordinación.

Previo solicitud, el EUHTF brinda apoyo a los Estados miembros de la UE/EEE, a los países asociados y a organizaciones internacionales con el fin de ofrecer respuestas de emergencia oportunas en situaciones de brotes y crisis relacionados con enfermedades transmisibles o de origen desconocido. También se puede movilizar el EUHTF para respaldar actividades orientadas a reforzar la preparación de los países para abordar situaciones de emergencia. El EUHTF es un organismo flexible capaz de movilizarse en diferentes situaciones y con arreglo a mecanismos distintos. Puede proporcionar apoyo en localizaciones distantes, así como desplegarse con rapidez sobre el terreno dentro del territorio nacional.

El EUHTF se nutre de los conocimientos especializados de tres conjuntos de expertos distintos: i) el Grupo de Expertos del ECDC, que está integrado por personal técnico de este mismo centro; ii) el Grupo de Becarios del ECDC, integrado por los becarios del ECDC y de los programas afiliados de formación en epidemiología de campo y microbiología durante su estancia de dos años; y iii) el Grupo de Expertos Externos del EUHTF, que está formado por expertos técnicos de los Estados miembros de la UE/EEE.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

El EUHTF se creó como un organismo de colaboración y trabaja en estrecha colaboración con los demás principales agentes de la salud pública europea y mundial. Este organismo mantiene una estrecha colaboración con sus homólogos de la Comisión Europea y con asociados internacionales, como la GOARN de la OMS.

Fuera de la UE/EEE, el EUHTF lleva a cabo sus actividades en colaboración con la Comisión Europea, en particular con la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas de la UE (DG ECHO), y con redes internacionales integradas en el ecosistema del GHEC, como la GOARN.

10.2.11. Cuerpo de Detectives de Enfermedades de la AFENET (ACoDD)

Descripción

La Red Africana de Epidemiología de Campo (AFENET) (37) es una alianza sin fines de lucro dedicada al trabajo en red y la prestación de servicios que está integrada por los Programas de Formación en Epidemiología de Campo (y Laboratorio) (FE(L)TP) y otros programas de capacitación en epidemiología aplicada en África. Creada en 2005, la AFENET colabora con ministerios de salud y con asociados nacionales, regionales e internacionales con el fin de mejorar los sistemas de salud pública. En la actualidad, la red está compuesta por 40 FE(L)TP.

Creado en 2018, el Cuerpo de Detectives de Enfermedades de la AFENET (ACoDD) consiste en un servicio civil voluntario de epidemiólogos de campo profesionales dotados de competencias culturales y basado en el enfoque de «Una sola salud». Su objetivo es garantizar que, en las respuestas a brotes de enfermedades y otras emergencias de salud pública, se utiliza en la mayor medida posible y de forma eficiente el personal de salud pública debidamente formado procedente de los programas FE(L)TP de tres meses (nivel básico), de nueve meses (nivel intermedio) y de dos años (nivel avanzado). El ACoDD ofrece una plataforma para la movilización rápida y el despliegue oportuno de epidemiólogos de campo dentro de los países, y entre ellos, para responder a eventos de salud pública.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

El ACoDD trabaja en estrecha colaboración con los ministerios de salud y otros asociados en el ámbito de la salud pública para respaldar la vigilancia de la salud pública, la preparación y respuesta frente emergencias y la recuperación introduciendo mejoras en los sistemas de vigilancia y respaldando la capacidad de respuesta ampliada durante las respuestas a las emergencias. Además, ayuda a los países a mejorar sus capacidades básicas requeridas por el RSI y apoya el desarrollo de personal de salud mediante los programas FE(L) TP. A través de la plataforma del ACoDD, la AFENET ha colaborado con los ministerios de salud para desplegar a miembros del ACoDD con el fin de responder a varios brotes, como el de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), la COVID-19, las enfermedades prevenibles mediante vacunación (EPV), el cólera y otras emergencias de salud pública en África. Para activar el ACoDD es necesario que un ministerio de salud, u otros asociados, soliciten a la AFENET que movilice y despliegue expertos sobre el terreno para responder a un evento de salud pública, o que identifique expertos adecuados y disponibles del ACoDD para su despliegue por parte de una organización asociada. La AFENET ha utilizado la plataforma del ACoDD para movilizar equipos de respuesta ampliada para asociados, como la GOARN y los CDC de África, con el fin de responder a brotes a gran escala, como el brote de EVE en la República Democrática del Congo entre 2018 y 2020, y a la pandemia de COVID-19.

La AFENET aprovecha la plataforma del ACoDD para contribuir al GHEC colaborando estrechamente y armonizándose con diversas redes integradas de salud pública, como TEPHINET, GOARN, AVOHC-SURGE y otras que componen el ecosistema del GHEC.

10.2.12. Red de Salud Pública del Mediterráneo Oriental (EMPHNET)

Descripción

La Red de Salud Pública del Mediterráneo Oriental (EMPHNET) es una organización regional de salud pública que fue creada en 2009 para mejorar los resultados de salud en toda la región. La EMPHNET colabora con ministerios de salud, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales y entidades internacionales para fortalecer los sistemas de salud, desarrollar capacidad en materia de salud

pública y apoyar la investigación aplicada y la práctica. Las actividades que lleva a cabo la red se ajustan al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y se centran en la prevención y el control de las enfermedades y el fortalecimiento de los sistemas de salud, dedicando especial atención a los países afectados por emergencias y crisis prolongadas.

Colaboraciones respaldadas y función en el ecosistema del GHEC

La EMPHNET apoya las prioridades de salud pública trabajando en la creación de capacidad, la asistencia técnica y la coordinación multisectorial en situaciones de emergencia sanitaria. Esta red colabora estrechamente con los programas FETP para fortalecer la vigilancia epidemiológica, desarrollar capacidad de liderazgo y respaldar a los países en su preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. Los programas e iniciativas de la EMPHNET realizan aportaciones importantes al ecosistema del GHEC de las siguientes formas:

Fortaleciendo las capacidades básicas requeridas por el RSI: la EMPHNET colabora con los países para mejorar las capacidades básicas en materia de vigilancia, diagnóstico de laboratorio, comunicación de riesgos y preparación ante emergencias, ayudándoles a cumplir los requisitos que establece el RSI y mejorar la seguridad sanitaria en su región.

Respaldando la respuesta rápida a las emergencias sanitarias: a través de su Centro de Gestión de Emergencias de Salud Pública la EMPHNET despliega equipos de respuesta rápida (RRT, por su sigla en inglés) multidisciplinarios para investigar y controlar brotes, además de proporcionar apoyo técnico durante las crisis de salud pública, como las del cólera, el sarampión y la poliomielitis.

Impulsando los enfoques de «Una sola salud»: la EMPHNET integra el enfoque de «Una sola salud» en su labor para combatir las amenazas para la salud en la intersección entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente, especialmente las enfermedades zoonóticas.

Mejorando el liderazgo en el ámbito de la salud pública: a través de los FETP y de otras iniciativas, la EMPHNET desarrolla un personal cualificado capaz de dirigir programas de salud pública y responder eficazmente a las emergencias.

Fomentando la investigación y la innovación: la EMPHNET lleva a cabo investigaciones operativas, facilita el intercambio de conocimientos y respalda la difusión de prácticas óptimas a través de conferencias bienales, publicaciones, otros mecanismos de intercambio de conocimientos e iniciativas de creación de redes.

Facilitando la colaboración regional y mundial: la EMPHNET colabora con redes regionales y mundiales, entre ellas las redes GOARN, TEPHINET, AFENET, para reforzar los esfuerzos colectivos orientados a gestionar y mitigar las emergencias de salud pública.

Al tender puentes entre las iniciativas regionales y mundiales, la EMPHNET amplía la capacidad del GHEC para hacer frente de manera eficaz a diversas emergencias sanitarias. Sus conocimientos especializados y sus sólidas conexiones con las comunidades y los sistemas de salud de la Región del Mediterráneo Oriental hacen que esta red sea un actor fundamental para mejorar la preparación regional, promover la resiliencia y mejorar la coordinación y solidez del sistema mundial de respuesta a las emergencias sanitarias.

10.3. Redes de líderes en el ecosistema del GHEC

Las redes, ya existentes, de líderes técnicos nacionales se siguen desarrollando en los niveles subregional y regional; estas redes pueden recibir apoyo y estar interconectadas entre sí en los ámbitos multirregional y mundial. Más adelante, en el recuadro 19, se muestra un ejemplo de una red multirregional que abarca las regiones del Mediterráneo Oriental y de África.

10.3.1. Redes de líderes regionales

Las redes de líderes regionales pueden ayudar a promover la colaboración transfronteriza y el intercambio de recursos, así como facilitar el acceso a la capacidad adicional que pueda necesitarse durante las crisis (38). En el transcurso de las respuestas a crisis sanitarias de alcance regional o mundial ha habido pequeños grupos de líderes técnicos de alto nivel responsables de las emergencias sanitarias que se han organizado entre ellos, periódicamente y de manera informal, creando redes regionales o subregionales.

En algunos casos, estas redes han surgido a partir de la evolución de asociaciones profesionales como la Red Africana de Epidemiología de Campo (AFENET), la Asociación Europea de Salud Pública o la Asociación Latinoamericana de Salud Pública, entre otras muchas. Durante la pandemia de COVID-19, líderes de grupos de países vecinos con vínculos culturales e históricos, como los países nórdicos, los Estados del Golfo y Australasia, se comunicaban periódicamente para compartir información, determinar las prácticas óptimas y facilitar la armonización de las respuestas.

En algunas ocasiones, durante las emergencias sanitarias estas redes informales de líderes han adquirido un carácter formal, normalmente de manera ad hoc. El Equipo de Tareas Regional sobre el Ébola de 2022, que reunió a los principales líderes técnicos de nueve países, como se detalla en el recuadro 12, es un ejemplo de este tipo de redes. Las reuniones ad hoc de agrupaciones regionales de líderes surgen de la necesidad de mejorar la coordinación y el intercambio de información, pero no ofrecen las ventajas derivadas de la preparación previa a las crisis, la creación de redes para fomentar la confianza, y los simulacros y prácticas para poner a prueba las respuestas a situaciones que raras veces se producen en la gestión rutinaria de la salud pública.

La convocatoria de carácter más formal de líderes técnicos africanos que recientemente han realizado las oficinas regionales de la OMS para África y para el Mediterráneo Oriental (véase el recuadro 19 infra) puede ser un paso importante para resolver los problemas que plantean las convocatorias ad hoc de reuniones de líderes motivadas principalmente por crisis sanitarias. Si ofrece buenos resultados, esta red regional de líderes tiene capacidad para crear relaciones de trabajo de confianza mucho antes de que se produzca una crisis, así como de establecer formas de colaboración eficaz para influir en los responsables de la formulación de políticas de África y en los donantes tanto, de este continente como de otros lugares. De ser así, esta red regional podría convertirse en un modelo a seguir por otras regiones, así como en un componente esencial del GHEC.

Recuadro 19

Red de líderes regionales en África

Como medida estratégica orientada a fortalecer la capacidad de África para responder a las emergencias sanitarias, las oficinas regionales de la OMS para el Mediterráneo Oriental y para África están creando una red regional de líderes responsables de las emergencias sanitarias. Con esta iniciativa se pretende transformar la capacidad del continente para gestionar las crisis complejas de salud pública.

Para gestionar las crisis de manera coordinada y eficaz es fundamental contar con información oportuna y precisa. La red establecerá unos sistemas sólidos para intercambiar y difundir datos con rapidez. De este modo, los responsables de la toma de decisiones dispondrán de los conocimientos necesarios para afrontar situaciones complejas y aplicar medidas de respuesta de forma más coordinada y eficaz. Funcionará como un centro de coordinación dinámico para que los países de la región intercambien conocimientos, experiencias y prácticas óptimas, y fomentará la colaboración, la confianza y la difusión de información valiosa para mejorar las capacidades de respuesta ante emergencias en todo el continente. Al facilitar la coordinación y la cooperación transfronterizas, esta red permitirá ofrecer una respuesta unificada y eficaz a los desafíos transfronterizos, entre ellos, las pandemias, las crisis de refugiados y los desastres ambientales.

La red defenderá la necesidad de prepararse frente a pandemias, y se asegurará de que esta preparación siga siendo una prioridad para los líderes nacionales incluso en tiempos de ausencia de emergencias. El mantenimiento de la atención en la preparación fomentará una cultura de disposición operativa en todos los sectores de la sociedad. La red proporcionará un asesoramiento de valor inestimable a los gobiernos sobre las estrategias de preparación nacionales y regionales, aprovechando para ello la revisión por pares, el reconocimiento y los canales diplomáticos para impulsar la cooperación y la acción. Además, colaborará activamente con los donantes brindándoles información y conocimientos fundamentales para asegurarse de que los recursos se asignen y se utilicen estratégicamente donde más se necesitan.

10.3.2. Redes de líderes mundiales

Los riesgos de pandemia son difíciles de predecir. Dependiendo del patógeno, la próxima pandemia podría comenzar a nivel local y propagarse sin control durante años o décadas, como ocurrió con el VIH, o bien propagarse a gran velocidad y afectar a casi todos los países en cuestión de semanas, como fue el caso del SARS-CoV-2. Para responder al primer escenario, el mundo debe contar con unos sistemas sólidos de salud que cuenten, entre otras cosas, con un sistema de vigilancia robusto, mecanismos de protección comunitaria y un acceso equitativo a las contramedidas. En el segundo escenario, las posibilidades de obtener buenos resultados dependerán de que se ofrezca una respuesta muy coordinada de alcance mundial que esté respaldada por una red de líderes de salud conectados entre sí por todo el mundo (39).

Un elemento fundamental del GHEC es contar con un nuevo mecanismo que permita a los líderes nacionales a cargo de las emergencias sanitarias coordinar sus respuestas de manera predecible, garantizando así la rapidez y uniformidad de las respuestas regionales y mundiales. El Cuerpo para Emergencias establecerá y mantendrá redes profesionalizadas de líderes nacionales a cargo de las emergencias sanitarias, que estarán coordinadas a nivel regional y mundial, con el fin de detener y contener las amenazas sanitarias transnacionales por medio de las siguientes actuaciones:

- la prestación de respaldo al conjunto de entre tres y cinco líderes con mayor responsabilidad en materia de emergencias sanitarias de cada país, mediante un apoyo integrado en la estructura nacional pertinente (la ANSP u otra equivalente) que dotará de personal permanente a su institución.
- el establecimiento de desencadenantes y mecanismos previsibles para reunir a los líderes de distintos países y regiones con el fin de que se puedan adoptar decisiones colectivas para detectar y detener las amenazas sanitarias transnacionales.
- la creación de redes, la puesta en práctica conjunta de respuestas a brotes y epidemias, la realización de ejercicios de simulación y el intercambio de experiencias entre los líderes a cargo de las emergencias sanitarias.

Estos líderes, que a menudo lideran las ANSP o entidades equivalentes, serán asesores clave de los jefes de Estado, los ministros de salud y otros responsables de la toma de decisiones. Ofrecerán orientación para llevar a cabo la preparación (por ejemplo, en materia de procedimientos operativos normalizados), la coordinación entre los sectores gubernamentales y con entidades regionales, la financiación sostenible y la aplicación de medidas de respuesta, tales como cierres de fronteras, restricciones a los viajes, cuarentenas, activación y coordinación de las respuestas e implementación de medidas de salud pública y sociales para contener la próxima pandemia que pueda producirse.

La red de líderes llevará a cabo actividades tanto de preparación como de respuesta. Las actividades de preparación durante los periodos interepidémicos fortalecerán la red y establecerán relaciones y vínculos de confianza entre sus miembros, lo que facilitará la coordinación de las respuestas en las situaciones de epidemias regionales o mundiales.

Recuadro 20**Resumen de las reuniones recientes de los líderes técnicos del GHEC**

Reunión de líderes técnicos sobre el *Mycoplasma*: fue convocada en diciembre de 2023 y contó con aproximadamente 30 participantes. Esta reunión derivó de la creciente preocupación por el aumento de los casos de neumonía pediátrica que requirieron hospitalización causados por el *Mycoplasma pneumoniae*. Se pusieron en común informes detallados de tres regiones afectadas, donde aparecía información muy tranquilizadora según la cual la incidencia de la enfermedad se situaba dentro de los rangos históricos y no se habían observado nuevos casos graves ni manifestaciones de resistencia a los antimicrobianos. El debate se centró en los cambios que podrían propiciar una nueva evaluación o la adopción de medidas adicionales por parte de los países afectados, o de otros países.

Reunión de los líderes técnicos responsables de combatir la gripe aviar A (H5N1): tuvo lugar en septiembre de 2024 y contó con alrededor de 50 participantes. Esta reunión fue motivada a raíz de la creciente preocupación, que venía de tiempo atrás, por el comportamiento de los virus de la gripe H5N1, en concreto el clado 2.3.4.4b. Este clado se había asentado en el ganado lechero de los Estados Unidos de América y de vez en cuando se transmitía a humanos. Los informes de los sectores animal y humano de los Estados Unidos de América, la OMS y líderes de Finlandia, que comenzaron a ofrecer vacunas contra el H5N1 a los trabajadores agropecuarios en riesgo, provocaron un debate vivaz, aunque breve.

Reunión de líderes técnicos responsables de combatir la viruela símica del clado 1b: tuvo lugar en octubre de 2024 y contó con la participación de aproximadamente 60 personas. La viruela símica fue declarada emergencia de salud pública de importancia internacional en 2022 con la propagación mundial del clado IIb, y recibió de nuevo esa consideración en 2024 debido al recrudecimiento de la transmisión del clado 1b en la región oriental de la República Democrática del Congo, en Burundi y en otros países vecinos y distantes. En las conversaciones se pusieron de relieve los factores que habían dado lugar al control del clado IIb en 2022, que en gran medida había sido satisfactorio, las posibles lecciones extraídas para combatir el clado 1b, y los logros y los problemas de los países que habían padecido una carga elevada de la enfermedad, los que habían tenido una introducción leve y los que habían estado en riesgo a pesar de no haber detectado ninguna introducción.

También se han realizado convocatorias ad hoc de grupos similares de líderes a nivel subregional, como se ha descrito anteriormente en el caso del ébola en África Oriental; convocatorias de pequeños grupos compuestos por representantes de países con planteamientos afines, como es el caso de las reuniones de los países nórdicos o de Australasia; y convocatorias de grupos a nivel mundial, como sucedió al inicio de la pandemia de COVID-19 (véase el recuadro 20 supra).

A pesar de que estas reuniones ad hoc fueron muy fructíferas, no se planificaron deliberadamente, no tenían como objetivo explícito que, con el tiempo, los participantes fueran creando vínculos de trabajo de confianza, ni se siguieron celebrando una vez terminada la crisis que las motivó. Contrariamente a ello, la red de líderes del GHEC está concebida para ser una red planificada y convocada de manera deliberada, está organizada a nivel mundial, aunque también dé cabida a reuniones regionales y subregionales de menor tamaño, y se construye y fortalece a lo largo del tiempo mediante la implementación reiterada de respuestas y prácticas.

En tres ocasiones recientes se ha convocado una red informal de líderes técnicos del GHEC para compartir información de vanguardia, destacar las prácticas óptimas más recientes y ofrecer un foro donde debatir de forma franca y confidencial bajo la regla de Chatham House. En el recuadro 21 se ofrece un resumen de los temas generales y de los participantes que intervinieron en estas convocatorias.

Recuadro 21**Ejemplo de convocatorias de reuniones de líderes responsables de combatir la COVID-19 realizadas por el Director General de la OMS**

Desde las primeras semanas de la pandemia de COVID-19, el Director General de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, convocó a un pequeño grupo integrado por los principales líderes técnicos de países de todo el mundo. Esta convocatoria tenía como finalidad compartir información en tiempo real sobre la rápida evolución de la pandemia, analizar posibles respuestas y poner de relieve las prácticas óptimas. Entre las finalidades no figuraba tomar decisiones ni alcanzar un consenso. En cada convocatoria participaron alrededor de dos docenas de personas. Las convocatorias, que fueron valoradas como extremadamente fructíferas por la OMS y los participantes, se celebraron semanalmente en un primer momento, después se fueron espaciando durante los primeros meses de la pandemia, y a partir de entonces se fueron convocando con menos frecuencia.

11. Conclusión

En su calidad de «conjunto de expertos de los ministerios y organismos de todos los países que trabajan en el ámbito de las emergencias sanitarias, y ecosistema de alcance mundial a través del cual se coordinan», el GHEC tiene como finalidad reforzar la respuesta a todas las emergencias sanitarias y detener la próxima pandemia. Dado el elevado nivel de ambición de esos objetivos, el diseño de un ecosistema global y colaborativo de este tipo requerirá compromiso, inversión y persistencia. Es probable que el diseño del GHEC vaya evolucionando a medida que los países vayan trabajando en la adopción y adaptación de la estructura de tres niveles del GHEC para ajustarla a su conjunto específico de instituciones y aptitudes disponibles. Lo ideal sería lograr el fortalecimiento del personal de emergencias de los países y el incremento de la interoperabilidad de las capacidades de respuesta ampliada, y que los líderes técnicos crearan unas redes de confianza que se activen y utilicen regularmente para responder a emergencias grandes y pequeñas. A medida que se vayan llevando a cabo estas actuaciones, las futuras versiones de este documento marco deberán reflejar la evolución de la realidad y poner de relieve la mejora lograda en la protección del mundo frente a las pandemias y todas las emergencias sanitarias.

Anexo 1. Referencias

- 1 Clark H y Sirleaf J. No Time to Gamble: Leaders Must Unite to Prevent Pandemics. Junio de 2024.
- 2 Global Preparedness Monitoring Board. The Changing Face of Pandemic Risk: 2024 Report. Ginebra, agosto de 2024.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias [Internet]. Ginebra, mayo de 2024 [consultado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_10-sp.pdf
- 4 Schumacher AE, Kyu HH, Aali A, Abbafati C, Abbas J, Abbasgholizadeh R, et al. Global age-sex-specific mortality, life expectancy, and population estimates in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1950–2021, and the impact of the COVID-19 pandemic: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet. 2024 May;403(10440):1989–2056.
- 5 Ruchir A, Gopinath G, Farrar J, Hatchett R, Sands P. A global strategy to manage the long-term risks of COVID-19. Fondo Monetario Internacional; 2022.
- 6 Faramarzi A, Norouzi S, Dehdarirad H, Aghlmand S, Yusefzadeh H, Javan-Noughabi J. The global economic burden of COVID-19 disease: a comprehensive systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2024 Feb 16;13(1):68.
- 7 Eistentraut S, Miehe L, Hartmann L, Kabus J. Polypandemic Munich Security Report Special Edition on Development, Fragility, and Conflict in the Era of Covid-19 [Internet]. Múnich, noviembre de 2020 [consultado el 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://securityconference.org/assets/02_Dokumente/01_Publikationen/201104_MSC_Polypandemic_EN.pdf
- 8 Organización Mundial de la Salud. Strengthening the global architecture for health emergency prevention, preparedness, response and resilience [Internet]. Ginebra, 2023 [consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-prevention-preparedness-response-and-resilience>
- 9 Organización Mundial de la Salud. From Worlds Apart to a World Prepared: Global Preparedness Monitoring Board report 2021. Ginebra, 2021.
- 10 Organización Mundial de la Salud. Capacidad del personal nacional para realizar las funciones esenciales de salud pública, con atención a la preparación y respuesta ante emergencias: hoja de ruta para armonizar las contribuciones de la OMS y los asociados. [Internet]. Ginebra, 2022 [consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/354384>
- 11 Harvey F, Ammar W, Endo H, Gupta GR, Konyndyk J, Matsoso P, et al. IOAC Interim report on WHO's response to COVID-19 January-April 2020 [Internet]. 2020 [consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19>
- 12 Clark H, Sirleaf EJ, Cárdenas M, Chebbi A, Dybul M, Kazatchkine M, et al. COVID-19: Make it the Last Pandemic [Internet]. 2021 [consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf
- 13 Nicola M, Sohrabi C, Mathew G, Kerwan A, Al-Jabir A, Griffin M, et al. Health policy and leadership models during the COVID-19 pandemic: A review. International Journal of Surgery. 2020 Sep;81:122–9.
- 14 G20 High Level Independent Panel. A Global Deal for Our Pandemic Age. Junio de 2021.
- 15 Organización Mundial de la Salud. WHO Dashboard of Covid-19 related Recommendations [Internet]. [consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiODgyYjRmZjQ0N2UyNi00NGE4LTg1YzMyZjE2OGFhZjBiYzFjIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQ0NGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjIh9&pageName=ReportSection729b5bf5a0b579e86134>
- 16 Gates B. How to prevent the next pandemic. Vintage; 2022.
- 17 Moon S, Sridhar D, Pate MA, Jha AK, Clinton C, Delaunay S, et al. Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola. The Lancet. 2015 Nov;386(10009):2204–21.
- 18 Okoroafor SC, Asamani JA, Kabego L, Ahmat A, Nyoni J, Millogo JJS, et al. Preparing the health workforce for future public health emergencies in Africa. BMJ Glob Health. 2022 Apr 12;7(Suppl 1):e008327.
- 19 Acción Exterior de la Unión Europea. EUMS's initial views on a possible structure & content of a Pandemic Treaty. 2021.
- 20 Grupo de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias. Proteger a la humanidad de futuras crisis sanitarias: Informe del Grupo de Alto Nivel sobre la Respuesta Mundial a las Crisis Sanitarias. 2016.
- 21 Organización Mundial de la Salud. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition. Ginebra, 2022.
- 22 Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud. Technical Working Group on Rapid Response Capacities. Ginebra, Julio de 2023.

- 23 Nittayasoot N, Rapeepong S, Chawetsan N, Patcharaopon D y Tangcharoensathien V. Public health policies and health-care workers' response to the COVID-19 pandemic, Thailand. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 2021;99:312-318.
- 24 Global Preparedness Monitoring Board. UN High Level Meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response – Key Asks and Suggested Wording for the Political Declaration. 2023.
- 25 Global Preparedness Monitoring Board. A World in Disorder: GPMB 2020 Annual Report. Ginebra; 2020.
- 26 Global Preparedness Monitoring Board. A World at Risk: GPMB 2019 Annual Report. Septiembre de 2019..
- 27 Organización Mundial de la Salud. Global Outbreak Alert and Response Network [Internet]. [consultado el 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://goarn.who.int/>
- 28 Organización Mundial de la Salud. Emergency Medical Teams [Internet]. [consultado el 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams>
- 29 Organización Mundial de la Salud. Public Health Emergency Operations Centre Network (EOC NET) [Internet]. [consultado el 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/groups/eoc-net>
- 30 Organización Mundial de la Salud. Global Health Cluster [Internet]. [consultado el 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/about/partnerships/partners/global-health-cluster>
- 31 Organización Mundial de la Salud. Standby Partners [Internet]. [consultado el 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/partners/standby-partners>
- 32 The International Association of National Public Health Institutes. The International Association of National Public Health Institutes [Internet]. [consultado el 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ianphi.org/index.html>
- 33 TEPHINET. The Task Force for Global Health. TEPHINET. The Task Force for Global Health [Internet]. [consultado el 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.tephinet.org/>
- 34 Organización Panamericana de la Salud. Operaciones de emergencia. [consultado el 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/health-emergencies/emergency-operations>
- 35 Organización Mundial de la Salud. Uganda Strengthens Emergency Response with AVoHC-SURGE Training [Internet]. 2024 [consultado el 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.afro.who.int/countries/uganda/news/uganda-strengthens-emergency-response-avohc-surge-training>
- 36 Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. EU Health Task Force (EUHTF) [Internet]. [consultado el 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/partners-and-networks/support-and-services-eueea-countries/health-task-force>
- 37 African Field Epidemiology Network. AFENET Corps of Disease Detectives (ACoDD) [Internet]. 2023 [consultado el 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://afenet.net/acodd/>
- 38 Commission on a Global Health Risk Framework for the Future. The Neglected Dimension of Global Security. Washington, D.C.: National Academies Press; 2016.
- 39 Moon S, Sridhar D, Pate MA, Jha AK, Clinton C, Delaunay S, et al. Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola. *The Lancet*. 2015 Nov;386(10009):2204–21.

Anexo 2. Definiciones

Aumento súbito: situación de demanda repentina de servicios (de salud), o de incremento de esa demanda, tal como sucede en las emergencias sanitarias o en los incidentes que causan un gran número de víctimas. Para abordar las situaciones de aumento súbito de la demanda de servicios se requiere un incremento de las capacidades (en términos de personal, suministros y espacio) y/o de aptitudes (en términos de conocimientos especializados).

Capacidad de respuesta ampliada: capacidad cuantificable de la que dispone una comunidad o un sistema de salud (o alguno de sus componentes) para responder a un aumento súbito de la demanda de servicios (por ejemplo, la afluencia de pacientes a causa de una emergencia sanitaria). Esta capacidad tiene cuatro componentes principales: personal, suministros, espacio y sistemas (tales como los sistemas de mando, coordinación y planificación y activación de refuerzos para responder a incidentes). La mejora de la capacidad de refuerzo es un componente importante del fortalecimiento de la preparación y la resiliencia de los sistemas de salud.

Capacidades de respuesta ampliada: véase «capacidades de respuesta rápida».

Capacidades de respuesta rápida (RRC por su siglas en inglés): en el presente documento este término se utiliza de forma indistinta con «capacidades de respuesta ampliada». Hace referencia a los servicios y funciones médicos, de salud y de salud pública que pueden ser desplegados con poco preaviso y de forma no rutinaria para atender las necesidades de salud durante las emergencias sanitarias, y/o después de ellas. Engloba una amplia gama de capacidades que abarcan los equipos médicos de emergencia, los equipos de atención especializada, los equipos de respuesta rápida de salud pública, los laboratorios móviles, así como los equipos comunitarios, de voluntarios y de salud.

Equipo de respuesta rápida (RRT): grupo de personas formadas y listas para responder rápidamente a un evento. Son equipos multidisciplinarios de expertos que las autoridades sanitarias pueden desplegar con poco preaviso en lugares donde se producen eventos de salud pública a fin de reforzar las actividades ya en curso de vigilancia, evaluación de riesgos y respuesta, y con ello controlar los brotes de enfermedades y reforzar la seguridad internacional en materia de salud pública.

Equipo médico de emergencia (EMT): grupo de profesionales de la salud (médicos, enfermeros, paramédicos, etc.) que prestan atención clínica directa a pacientes y comunidades afectados por desastres, conflictos, brotes de enfermedades u otros tipos de emergencias sanitarias. Para garantizar la calidad de la atención, los EMT se deben esforzar por cumplir los principios rectores y las normas técnicas básicas y mínimas establecidas por la OMS y sus asociados.

Interoperabilidad: capacidad para ofrecer respuestas conjuntas de manera coherente, eficaz y eficiente. Para brindar este tipo de respuestas es necesario tener en cuenta las dimensiones referentes a las cuestiones técnicas (es decir, el soporte físico, el equipo y los sistemas), los procedimientos (esto es, las normas y procedimientos comunes), los factores humanos (es decir, la terminología y la formación) y la información. (Definición adaptada de la OTAN).

Laboratorio móvil de respuesta rápida (RRML): los RRML son unidades móviles diseñadas para su despliegue nacional o internacional con el fin de subsanar eficazmente las deficiencias de laboratorio y diagnóstico. Estas unidades ofrecen capacidades de respuesta ampliada durante las emergencias y en todas las fases del ciclo de la gestión de estas (es decir, prevención, preparación, respuesta y recuperación).

Liderazgo estratégico: el nivel estratégico concentra el mando y la responsabilidad generales de la gestión de incidentes, además de ser responsable de la toma de decisiones en los niveles político y estratégico. Se activa cuando la respuesta a una emergencia sanitaria requiere una estrategia y una coordinación integrales que abarca diversos organismos y sectores. Este nivel no se encuentra ubicado en el lugar donde se desarrollan los acontecimientos, sino que normalmente está situado en el nivel nacional competente.

Liderazgo táctico: modalidad de liderazgo que se encarga de llevar a la práctica las políticas. Quienes lo ejercen participan en la toma de decisiones analíticas basadas en los riesgos y peligros y destinadas a movilizar los recursos óptimos para gestionar o responder a las emergencias. Por tanto, este liderazgo no suele desempeñarse en el escenario de los hechos, sino junto a la autoridad nacional competente. El liderazgo táctico (y estratégico) se activará en todas las emergencias que afecten a varios lugares o cuyos escenarios sean cambiantes.

Mecanismos de aseguramiento de la calidad: sirven para garantizar a los gobiernos, las comunidades y los donantes que las capacidades de respuesta rápida cuentan con el personal, la estructura y los procesos adecuados para brindar servicios y asistencia de calidad a las poblaciones afectadas por emergencias.

Nota: estos mecanismos abarcan diferentes formas de evaluación externa. En una evaluación externa, una autoridad independiente y acreedora de reconocimiento nacional o internacional examina el cumplimiento de las normas mínimas acordadas mediante un método transparente y sistemático. (Entre los ejemplos de este tipo de mecanismos cabe citar la clasificación mundial y la validación nacional de los EMT, que se aplican a los despliegues internacionales y nacionales, respectivamente).



Notes

[illegible]



Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza
www.who.int