

Preparación y respuesta en materia de salud pública

Labor de la OMS en emergencias sanitarias

Informe del Director General

1. Este informe se presenta en respuesta a las solicitudes formuladas en la resolución EBSS3.R1 (2015) y la decisión WHA68(10) (2015). Se trata con él de racionalizar el proceso por el que la OMS expone su labor en emergencias sanitarias, presentando información actualizada sobre sus actividades de coordinación y respuesta ante emergencias a gran escala, y da cuenta de la evolución del proyecto OMS de investigación y desarrollo de medidas para prevenir epidemias en relación con enfermedades potencialmente epidémicas.

LABOR DE COORDINACIÓN Y RESPUESTA DE LA OMS ANTE EMERGENCIAS GRAVES A GRAN ESCALA

2. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS ha llevado a establecer un sistema de vigilancia continua de eventos de salud pública y de verificación y evaluación de los episodios detectados: cada mes se reciben en promedio 3000 señales, de las que 300 merecen seguimiento y evaluación y una treintena acaban siendo investigadas. Para ello se utilizan procesos normalizados de evaluación del riesgo, cuya aplicación ha deparado una mejor coordinación entre los tres niveles de la Organización. Como parte del Programa también se han definido nuevos conjuntos normalizados de intervenciones para combatir patógenos y enfermedades que tienen gran prioridad y consecuencias de gran calado, como el cólera, la infección por el virus de Zika o la gripe. Estos conjuntos vienen vinculados a paquetes integrales de formación y aprendizaje sobre 15 enfermedades e intervenciones técnicas transversales, con 20 unidades de formación en línea. A fin de respaldar los principales procesos de respuesta técnica se han implantado nuevos sistemas administrativos, entre ellos listas de personal aprobadas de antemano para operaciones de despliegue, procedimientos operativos normalizados para situaciones de emergencia que prevén, entre otras cosas, dispositivos de delegación de atribuciones, y una vía rápida de contratación y compras. Además, para responder a todos los eventos clasificados se utiliza ahora la segunda edición del Marco OMS de Respuesta a las Emergencias,¹ que incluye la aplicación del sistema de gestión de incidentes.

¹ WHO: Emergency response framework, 2.^a ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258604/1/9789241512299-eng.pdf?ua=1>), consultado el 23 de noviembre de 2017. [Véase la traducción al español de la 1.^a edición en: <http://www.who.int/hac/about/erf/es/>.]

3. En el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 20 de octubre de 2017, la OMS respondió a 47 emergencias clasificadas en más de 40 países y territorios (véase el anexo), entre las que figuraban emergencias de grado 3 de la OMS y de nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas y otras emergencias a gran escala. En 2017 el Director General no ha declarado ninguna emergencia de salud pública de importancia internacional. A principios de 2017, las operaciones de la OMS servían para prestar asistencia humanitaria a 67,9 millones de personas,¹ aunque a lo largo del año esta cifra ha ido aumentando progresivamente debido a la aparición de nuevos brotes y emergencias.

4. De entre las emergencias agudas (clasificadas o no), nueve de ellas fueron clasificadas como de grado 3, que es el más alto en la escala de gravedad definida en el Marco OMS de Respuesta a las Emergencias y exige de la OMS una reacción de envergadura, con la movilización de un apoyo considerable de toda la Organización para aportar una respuesta colectiva junto con sus asociados sobre el terreno (véase el cuadro). De esas emergencias, tres crisis humanitarias complejas (en Sudán del Sur, Nigeria y Etiopía) fueron clasificadas ulteriormente como emergencias de grado 3 prolongadas (esto es, que persisten durante más de seis meses, según la definición establecida en el Marco de Respuesta a las Emergencias), por lo cual siguen exigiendo de la OMS una respuesta y una presencia operativa sostenidas y a gran escala. Las emergencias de grado 3 que afectan a la República Democrática del Congo, el Iraq, la República Árabe Siria y el Yemen también son de nivel 3 según la clasificación del Comité Permanente entre Organismos del sistema de las Naciones Unidas, lo que significa que gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y colaboradores de la sociedad civil trabajan conjuntamente para atender las necesidades de respuesta.

Cuadro. Resumen de las emergencias de grado 3 que la OMS tenía activadas entre el 1 de enero y el 20 de octubre de 2017 (por orden cronológico según la fecha de activación)

País	Región de la OMS	Fecha de activación del grado 3	Situación al 20 de octubre de 2017
República Árabe Siria	Mediterráneo Oriental	3 de enero de 2013	En curso
Sudán del Sur	África	12 de febrero de 2014	Grado 3 prolongado
Iraq	Mediterráneo Oriental	12 de agosto de 2014	En curso
Yemen	Mediterráneo Oriental	1 de julio de 2015	En curso
Nigeria	África	19 de agosto de 2016	Grado 3 prolongado
Etiopía	África	20 de abril de 2017	Grado 3 prolongado
Somalia	Mediterráneo Oriental	9 de mayo de 2017	En curso
República Democrática del Congo	África	29 de agosto de 2017 (región de Kasai) y 13 de octubre (país entero)	En curso
Bangladesh/Myanmar	Asia Sudoriental	8 de octubre de 2017	En curso

¹ Esta cifra proviene de los planes de respuesta humanitaria del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas.

5. Conforme a los principios sentados en el Marco de Respuesta a las Emergencias, la OMS activó el sistema de gestión de incidentes para cumplir las seis funciones fundamentales que le incumben¹ y redobló su apoyo técnico y operativo para responder de inmediato a las necesidades sanitarias de la población afectada y conjurar los riesgos a los que estaba expuesta. Trabajando con sus asociados, la Secretaría secundó la labor de los gobiernos nacionales en intervenciones de carácter vital destinadas a elevar la calidad y cobertura de los servicios de salud, reforzar la prestación de atención primaria, secundaria y hospitalaria mediante dispensarios y equipos móviles, mejorar los sistemas de vigilancia y pronta alerta, llevar adelante campañas de vacunación, distribuir medicamentos y suministros e impartir formación al personal de salud. La OMS también dirigió, en solitario o conjuntamente, la coordinación del sector de la salud, incluidos los 23 grupos de acción sanitaria activados. Para sostener estas actividades se liberaron sin tardanza recursos económicos del Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias: durante 2017, y hasta el 20 de octubre, se han desembolsado unos US\$ 16 millones para asegurar la rápida ampliación de la respuesta de la OMS a 28 emergencias clasificadas.

6. La respuesta del sector de la salud en estas grandes crisis se ve coartada por factores como la permanente inseguridad y las dificultades de acceso, la limitada capacidad de los sistemas nacionales de salud y colaboradores, la escasez de personal de salud, las cortapisas burocráticas y la insuficiente financiación. Durante el bienio 2016-2017, la OMS ha formulado llamamientos de petición de fondos (esto es, con fines de respuesta a brotes y crisis) por valor de US\$ 1070 millones para financiar la respuesta a emergencias y crisis sanitarias, de los que ha recibido US\$ 848 millones (un 79%).²

7. En el transcurso del periodo considerado se deterioró aún más la situación humanitaria y sanitaria de varios países de la Región de África, confrontados a prolongados conflictos y brotes de enfermedad. Los principales eventos que dieron lugar a operaciones de envergadura de la OMS fueron: la crisis alimentaria y la situación de hambruna o de hambruna inminente en todo el Cuerno de África; el conflicto y los desplazamientos registrados en el noreste de Nigeria; y el deterioro de la situación humanitaria y sanitaria en Sudán del Sur y la República Democrática del Congo. También se registraron grandes brotes infecciosos que exigieron una respuesta a gran escala de la OMS: enfermedad por el virus del Ebola y cólera en la República Democrática del Congo; peste en Madagascar; enfermedad por el virus de Marburgo en Uganda; fiebre amarilla y paludismo en Nigeria; paludismo en Cabo Verde; y celulitis necrotizante en Santo Tomé y Príncipe. En cada caso la OMS aplicó el sistema de gestión de incidentes y garantizó la entrega de los productos definidos como prioritarios en el Marco de Respuesta a las Emergencias. En el caso de Etiopía, Nigeria y Sudán del Sur se emprendieron detallados exámenes de la situación operativa.

8. En la Región del Mediterráneo Oriental se siguieron recrudeciendo las emergencias humanitarias y sanitarias que afectan al Iraq, la República Árabe Siria, Somalia y el Yemen. La inestabilidad siguió presidiendo las condiciones de trabajo en estos países, marcadas por la inseguridad, las dificultades de acceso y frecuentes ataques contra instalaciones de atención sanitaria. En la República Árabe Siria, la OMS ha distribuido medicamentos y suministros en cantidad suficiente para 10,5 millones de tratamientos (8,4 millones de ellos en el propio país) y ha administrado vacunación antisarampionosa a 4,5 millones de niños y antipoliomielítica a 2,4 millones. Como parte de la respuesta de la OMS al brote de cólera registrado en el Yemen se establecieron 36 centros de tratamiento de la diarrea y 138 servicios de rehidratación oral, se prestó apoyo al tratamiento de 700 000 presuntos casos de cólera y se distribuyeron suministros médicos de emergencia. En respuesta a la crisis de la ciudad ira-

¹ Liderazgo; coordinación de los asociados; información y planificación; operaciones sanitarias y conocimientos técnicos especializados; apoyo a las operaciones y logística; y finanzas y administración.

² Cifras tomadas del portal del presupuesto por programas de la OMS (<http://open.who.int/2016-17/budget-and-financing>), consultado el 14 de noviembre de 2017.

quí de Mosul, la OMS, en colaboración con la autoridad sanitaria de Ninewa y otros asociados, dispuso atención traumatológica a 18 500 pacientes, coordinó y respaldó la prestación de servicios de atención primaria, concretados en más de un millón de consultas, y coordinó vitales labores de vacunación. En Somalia se establecieron en 40 distritos centros de tratamiento del cólera destinados a atender casos de cólera o diarrea acuosa aguda grave.

9. En respuesta a la masiva afluencia de más de 520 000 refugiados que llegaron a la ciudad de Cox's Bazar (Bangladesh) huyendo de la violencia reinante en el estado de Rakhine (Myanmar), la OMS movilizó a más de 40 personas (entre el personal de contratación nacional y el de contratación internacional) procedentes de los tres niveles de la Organización. Se practicaron intervenciones médicas prioritarias como campañas de prevención del sarampión (más de 135 000 niños vacunados) y el cólera (inicio de una campaña para administrar vacunación anticolérica oral a más 700 000 personas), la implantación de un sistema de pronta alerta y respuesta, el refuerzo de la coordinación del sector de la salud y una rápida ampliación del acceso a servicios de salud esenciales, entre otras cosas gracias al despliegue de 20 equipos móviles apoyados por la OMS.

10. Durante el periodo considerado la OMS también respaldó las actividades nacionales de respuesta a otras emergencias de grandes dimensiones, como el brote de fiebre amarilla surgido en el Brasil (grado 2), el paso de los huracanes Irma y María en el Caribe (grado 2) o la crisis humanitaria que está en curso en Ucrania (grado 2).

11. Una de las grandes prioridades de la OMS se sitúa en la convergencia de dos objetivos relacionados entre sí: el de proteger nuestra seguridad sanitaria y el de promover simultáneamente la salud por medio de la cobertura sanitaria universal. Los brotes son inevitables, pero las epidemias pueden prevenirse. Contar con sistemas de salud robustos es nuestra mejor arma para evitar que los brotes de enfermedad se conviertan en epidemias y para mitigar los riesgos derivados de la descomposición de los sistemas de salud en situaciones de fragilidad como las que acompañan a los conflictos. Mediante el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, la Secretaría seguirá trabajando con los Estados Miembros para erigir sistemas de alerta y respuesta que permitan una eficaz labor de detección y respuesta y para implantar más sólidos sistemas nacionales de salud pública y atención sanitaria, basados en los principios del acceso universal, la preparación y la resiliencia.

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIAS

12. En junio de 2015 la Secretaría empezó a trabajar sobre el proyecto de investigación y desarrollo de medidas para prevenir epidemias en relación con enfermedades potencialmente epidémicas, que tiene por finalidad abreviar los plazos que median entre la detección de un brote y el despliegue de intervenciones médicas eficaces que permitan salvar vidas y reducir al mínimo posible los trastornos socioeconómicos. Entre los ámbitos que cubre el proyecto destacan la investigación y el desarrollo de medios de diagnóstico, vacunas y productos terapéuticos.

13. En las líneas siguientes se exponen en detalle las novedades registradas desde que en mayo de 2017 la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud tomara nota de una versión anterior del presente informe.¹

¹ Véanse el documento A70/10 y las actas resumidas de las sesiones de la Comisión A en la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud: sesiones primera (sección 3), segunda (sección 3), tercera (sección 3) y cuarta (sección 1).

Aceleración de los procesos de investigación y desarrollo: revisión de la lista de enfermedades prioritarias y hojas de ruta en materia de investigación y desarrollo

14. En una reunión celebrada en enero de 2017¹ se actualizó la lista de la OMS de enfermedades prioritarias de cara a los procesos de investigación y desarrollo, lista que será examinada en el curso de una consulta programada para los días 5 y 6 de febrero de 2018.

15. Tras elaborar seis perfiles objetivo de productos vacunales y dos perfiles objetivo de productos de diagnóstico, la Secretaría trabaja ahora en la elaboración de perfiles objetivo de productos para combatir otros patógenos de primera importancia. Junto con sus asociados, está definiendo hojas de ruta de investigación y desarrollo para las enfermedades consideradas prioritarias, recurriendo para ello a consultas de expertos. Según el calendario previsto, la primera hoja de ruta, referida al coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio, será actualizada tras la reunión técnica conjunta FAO-OIE-OMS celebrada en fechas recientes.²

16. Después de que el 1 de febrero de 2016 la Directora General declarase una emergencia de salud pública de importancia internacional a raíz de los conglomerados de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos notificados en el Brasil, la Secretaría puso en marcha rápidamente una secuencia de actuaciones de investigación y desarrollo.³ Se organizó un primer taller dedicado a los ensayos de eficacia de la vacuna contra el virus de Zika (Ginebra, 1 y 2 de junio de 2017), y ahora se están ultimando protocolos genéricos para evaluar estas vacunas, junto con criterios para establecer un orden de prioridades entre las vacunas candidatas y seleccionar sitios de atención clínica.

17. La Secretaría, en colaboración con expertos, está elaborando y publicará pautas metodológicas, herramientas decisorias, modelos y protocolos genéricos para evaluar la eficacia de una vacuna en el transcurso de un brote. Además, convocará una primera reunión de consulta que tendrá lugar en diciembre de 2017 en Utrecht (Países Bajos) para poner en marcha la creación de herramientas y materiales para evaluar productos terapéuticos que puedan utilizarse durante un brote.

Coordinación de las partes interesadas

18. En 2017 se ultimó la creación del mecanismo de coordinación mundial de las actividades de investigación y desarrollo ligadas a la preparación para epidemias y la respuesta a ellas. En noviembre de 2017 se debatieron su mandato y su composición básica y se esbozaron procedimientos operativos normalizados para la comunicación sistemática entre sus miembros y su interacción con grupos de expertos independientes ya existentes que asesoran a los círculos que en todo el mundo se dedican a tareas de investigación y desarrollo. La Secretaría también ha concebido una herramienta de visualización que permite acceder más fácilmente a información sobre las entidades que intervienen en las investigaciones sobre diversos patógenos y productos prioritarios.

¹ WHO Research and Development Blueprint. 2017 Annual review of diseases prioritized under the Research and Development Blueprint: informal consultation, Geneva, 24 and 25 January 2017: meeting report (<http://www.who.int/blueprint/what/research-development/2017-Prioritization-Long-Report.pdf?ua=1>), consultado el 23 de noviembre de 2017.

² FAO-OIE-WHO Global technical meeting on MERS-CoV (Ginebra, 25 a 27 de septiembre de 2017).

³ Zika R&D (<http://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/zika/en/>), página consultada el 23 de noviembre de 2017).

19. La Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias, con la que la OMS suscribió un memorando de entendimiento en septiembre de 2016, se ha comprometido a trabajar sobre las enfermedades definidas como prioritarias en el Proyecto de investigación y desarrollo y a hacerlo con arreglo a las características fundamentales indicadas en los perfiles objetivo de productos de la OMS. Un ejemplo de colaboración fue la elaboración acelerada por parte de la Secretaría de perfiles objetivo de productos vacunales contra la fiebre de Lassa, el virus de Nipah y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio, con ánimo de secundar la primera convocatoria de propuestas de la Coalición.

Capacidad reglamentaria

20. Hay iniciativas en curso destinadas a reforzar la capacidad de los órganos nacionales de reglamentación y de ética para responder a emergencias de salud pública. En mayo de 2017 la Secretaría celebró una consulta oficiosa que giró en torno a posibles fórmulas para mejorar el nivel de preparación normativa para afrontar emergencias de salud pública en lo tocante a productos vacunales, de diagnóstico y terapéuticos contra patógenos prioritarios. La OMS y el organismo de reglamentación sanitaria del Brasil firmaron un acuerdo de confidencialidad por el cual, a expensas de la aprobación de los fabricantes, van a compartir los datos de evaluación que figuran en los expedientes de productos de diagnóstico del virus de Zika presentados siguiendo el procedimiento OMS de evaluación y enumeración de vacunas candidatas para su uso en emergencias de salud pública.

INTERVENCION DEL CONSEJO EJECUTIVO

21. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe.

ANEXO

**LISTA DE EMERGENCIAS CLASIFICADAS ACTIVAS
DURANTE EL PERIODO CONSIDERADO
(1 DE ENERO A 20 DE OCTUBRE DE 2017)**

País/territorio	Región	Fecha de clasificación inicial	Tipo de crisis	Grado inicial	Fecha de a última clasificación	Grado más reciente
Bangladesh y Myanmar	Asia Sudoriental	08/10/2017	Conflicto en Rakhine	3		
República Democrática del Congo	África	29/08/2017	Región de Kasai/ crisis humanitaria aguda	3	13/10/2017	Grado 3
Somalia	Mediterráneo Oriental	09/05/2017	Emergencia compleja/sequía/ brote de cólera	3		
Etiopía	África	20/04/2017	Brote de diarrea acuosa aguda grave/cólera	3	11/08/2017	Grado 3 prolongado
Nigeria (noreste)	África	18/08/2016	Emergencia compleja	3	01/06/2017	Grado 3 prolongado
Yemen	Mediterráneo Oriental	01/07/2015	Emergencia compleja/ brote de cólera	3		
Iraq	Mediterráneo Oriental	12/08/2014	Conflicto/ disturbios civiles	3	26/08/2015	Extensión del grado 3
Sudán del Sur	África	12/02/2014	Conflicto/ disturbios civiles	3	01/05/2017	Grado 3 prolongado
República Árabe Siria	Mediterráneo Oriental	03/01/2013	Conflicto/ disturbios civiles	3	25/08/2015	Extensión del grado 3
Madagascar	África	22/09/2017	Peste	2		
Islas del Caribe	Américas	18/09/2017	Huracanes Irma y María	2		
Cabo Verde	África	11/09/2017	Brote de paludismo	2		
Myanmar	Asia Sudoriental	12/06/2017	Conflicto/ disturbios civiles	2	11/06/2017	Grado 2 prolongado
República Democrática del Congo	África	15/05/2017	Brote de enfermedad por el virus del Ebola	2		
Sudán	Mediterráneo Oriental	24/04/2017	Sequía/inseguridad alimentaria	2		
Santo Tomé y Príncipe	África	14/02/2017	Celulitis necrotizante	2		
Brasil	Américas	01/02/2017	Brote de fiebre amarilla	2		
República Democrática del Congo	África	23/06/2016	Brote de cólera	2	23/08/2017	Grado 2 prolongado
Libia	Mediterráneo Oriental	03/03/2016	Escalada del conflicto armado	2	17/05/2017	Extensión del grado 2
República Unida de Tanzania	África	15/12/2015	Crisis de refugiados/ brote de cólera	2	23/08/2017	Grado 2 prolongado

País/territorio	Región	Fecha de clasificación inicial	Tipo de crisis	Grado inicial	Fecha de a última clasificación	Grado más reciente
Níger	África	01/04/2015	Conflicto/disturbios civiles	2	01/05/2017	Grado 2 prolongado
Camerún	África	01/04/2015	Conflicto/disturbios civiles	2	01/05/2017	Grado 2 prolongado
República Centrafricana	África	03/06/2015	Conflicto/disturbios civiles	2	01/05/2017	Grado 2 prolongado
Ucrania	Europa	20/02/2014	Conflicto/disturbios civiles	2	12/02/2015	Extensión del grado 2
Arabia Saudita	Todas las regiones	01/06/2014	Brote por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio en múltiples Estados	2		
República Democrática del Congo	África	20/07/2013	Emergencia compleja	2	01/05/2017	Grado 2 prolongado
Chad	África	15/09/2017	Brote de cólera	1		
Pakistán	Mediterráneo Oriental	30/08/2017	Brote de dengue	1		
Nepal	Asia Sudoriental	18/08/2017	Inundaciones	1		
Sierra Leona	África	16/08/2017	Corrimientos de tierras e inundaciones	1		
Myanmar	Asia Sudoriental	31/07/2017	Brote de gripe A(H1N1)	1		
Filipinas	Pacífico Occidental	29/07/2017	Conflicto de Marawi	1		
Burundi	África	06/07/2017	Brote de paludismo	1		
Sri Lanka	Asia Sudoriental	05/07/2017	Brote de dengue	1		
Bangladesh	Asia Sudoriental	07/06/2017	Ciclón Mora	1		
Sri Lanka	Asia Sudoriental	29/05/2017	Inundaciones	1		
Kenya	África	20/04/2017	Sequía/inseguridad alimentaria	1		
Uganda	África	13/04/2017	Sequía/inseguridad alimentaria	1		
Perú	Américas	05/04/2017	Inundaciones	1		
Angola	África	08/02/2017	Brote de cólera	1		
Chad	África	06/01/2017	Brote de hepatitis E	1		
Papua Nueva Guinea	Pacífico Occidental	31/05/2016	Emergencia compleja	1	06/06/2017	Extensión del grado 1
Ribera Occidental y Franja de Gaza	Mediterráneo Oriental	05/11/2015	Conflicto/disturbios civiles	1	17/05/2017	Extensión del grado 1
Afganistán	Mediterráneo Oriental	28/10/2015	Desplazamientos	1	17/05/2017	Extensión del grado 1
Malí	África	16/10/2015	Emergencia compleja	1	01/05/2017	Grado 1 prolongado
Pakistán	Mediterráneo Oriental	20/06/2014	Desplazamientos	1	17/05/2017	Extensión del grado 1