

Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública

Labor de la OMS en emergencias sanitarias

Informe del Director General

1. El presente informe se remite en respuesta a las solicitudes formuladas en la resolución EBSS3.R1 (2015) y la decisión WHA68(10) (2015). En él se ofrece información sobre todas las emergencias de grado 3 de la OMS, las emergencias de nivel 3 del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas y las emergencias de salud pública de importancia internacional que exigieron una respuesta por parte de la OMS entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2022. También responde a la solicitud formulada en la resolución WHA73.8 (2020) de la Asamblea de la Salud acerca de la metodología, la aplicación y las conclusiones del Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria en emergencias humanitarias complejas.

EMERGENCIAS DE GRADO 3 ACTIVAS A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022

2. A 30 de septiembre de 2022, la OMS estaba respondiendo a 50 emergencias, de las que 39 eran emergencias clasificadas agudas y 11 eran emergencias clasificadas prolongadas (véase el anexo). Durante el periodo que abarca el informe, del 1 de enero al 30 de septiembre de 2022, había activas ocho emergencias agudas de grado 3 (véase el cuadro), incluidas emergencias en el Afganistán, Etiopía, Somalia y Ucrania a las que se aplicaron los protocolos de ayuda humanitaria ampliada del Comité Permanente entre Organismos. Dada su magnitud, complejidad y las dificultades operacionales que entrañan, estas emergencias de grado 3 exigían el nivel más alto de apoyo de toda la Organización.

Cuadro. Emergencias agudas y prolongadas de grado 3 a 30 de septiembre de 2022 (ordenadas según la clasificación inicial)

País o países afectados y naturaleza de la emergencia	Región de la OMS	Fecha de clasificación inicial	Situación a 30 de septiembre de 2022
Emergencias agudas			
Pakistán: inundaciones	Mediterráneo Oriental	29 de agosto de 2022	En curso (grado 3)
Cuerno de África: sequía e inseguridad alimentaria	África	20 de mayo de 2022	En curso (grado 3)
Mundial: viruela símica	Mundial	4 de junio de 2022 (grado 2)	En curso (grado 3; ascendido del grado 2 el 27 de julio de 2022); declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional el 23 de julio de 2022

País o países afectados y naturaleza de la emergencia	Región de la OMS	Fecha de clasificación inicial	Situación a 30 de septiembre de 2022
Norte de Etiopía: emergencia compleja	África	18 de noviembre de 2020	En curso (grado 3)
Mundial: pandemia de COVID-19	Mundial	14 de enero de 2020	En curso (grado 3); declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020
Afganistán: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	28 de octubre de 2015	En curso (grado 3)
Ucrania: emergencia compleja	Europa	20 de febrero de 2013	En curso (grado 3)
República Árabe Siria: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	3 de enero de 2013	En curso (grado 3)
Emergencias prolongadas			
República Democrática del Congo: emergencia compleja	África	29 de agosto de 2017	Prolongada. Grado 3 desde el 25 de septiembre de 2020
Somalia: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	16 de febrero de 2017	Prolongada. Grado 3 desde el 8 de agosto de 2019
Yemen: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	2 de abril de 2015	Prolongada. Grado 3 desde el 6 de mayo de 2020
Sudán del Sur: emergencia compleja	África	12 de febrero de 2014	Prolongada. Grado 3 desde el 1 de mayo de 2017

3. De conformidad con el Marco OMS de Respuesta a Emergencias, todas las emergencias clasificadas se gestionan a través del sistema de gestión de incidentes de la OMS. En los casos en que fue necesario, se recurrió al Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, que puede liberar fondos en 24 horas, para financiar la respuesta inicial a eventos agudos y ampliar las operaciones sanitarias vitales en crisis prolongadas en respuesta a las crecientes necesidades. Entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2022, se habían liberado US\$ 72,89 millones para apoyar las operaciones de respuesta de emergencia de la OMS.

4. La OMS elaboró planes de respuesta estratégica y operacionales con las autoridades de salud y los asociados nacionales a fin de atender todas las emergencias clasificadas y prolongadas. La Organización respaldó los esfuerzos de los gobiernos nacionales por aumentar la calidad y cobertura de los servicios de salud; fortalecer la atención primaria, secundaria y hospitalaria mediante el despliegue de equipos móviles y el refuerzo de los establecimientos de salud; mejorar los sistemas de vigilancia y de alerta temprana; realizar campañas de vacunación; distribuir medicamentos y suministros, e impartir formación presencial y en línea al personal de salud.

5. En colaboración con más de 900 asociados nacionales e internacionales, más de 90 millones de personas de 29 países y dos regiones recibieron apoyo de los grupos de acción sanitaria durante el periodo que abarca el informe. La OMS fomenta de forma activa la coordinación y la colaboración multi-sectorial adaptadas a cada contexto con el objeto de obtener mejores resultados de salud, en colaboración con las autoridades nacionales, el Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas y otras redes mundiales de asociados.

6. La ejecución de las operaciones de respuesta a emergencias sigue siendo un desafío, y los efectos indirectos causados por la pandemia de COVID-19 continúan generando complicaciones en las cadenas de suministro y las intervenciones. Otros obstáculos para las intervenciones han sido la restricción del acceso a la asistencia humanitaria, la falta de financiación suficiente para garantizar la prestación continua y sostenible de servicios de salud vitales a poblaciones vulnerables y afectadas por crisis, los ataques contra el personal y los establecimientos de salud, y el incremento de los costos sobre el terreno.

ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN, RESPUESTA, DISPOSICIÓN OPERATIVA Y COORDINACIÓN A NIVEL MUNDIAL, REGIONAL Y NACIONAL PARA EMERGENCIAS DE GRADO 3 ACTIVAS

Inundaciones en el Pakistán

7. En junio de 2022 se produjeron graves inundaciones monzónicas en el Pakistán. A 27 de agosto, las precipitaciones en el país multiplicaban en 2,9 el promedio nacional de las últimas tres décadas. La OMS clasificó la gravedad de la emergencia como de grado 3 el 28 de agosto de 2022 y activó el sistema de gestión de incidentes en toda la Organización un día después. El 30 de agosto de 2022, el Gobierno del Pakistán y las Naciones Unidas pusieron en marcha de manera conjunta el plan de respuesta a las inundaciones del Pakistán de 2022,¹ con unas necesidades globales de recursos de US\$ 160 millones, de los cuales US\$ 22,8 millones correspondían a necesidades sanitarias apremiantes. En septiembre se emitió el llamamiento de emergencia de la OMS,² con unas necesidades globales de recursos totales de US\$ 81,5 millones para el periodo comprendido entre septiembre de 2022 y mayo de 2023.

8. Basándose en evaluaciones rápidas de riesgos, la OMS ha dado prioridad a la lucha contra la malnutrición, las enfermedades transmitidas por vectores y de transmisión hídrica, y otras enfermedades infecciosas. El 31 de agosto de 2022, la OMS liberó US\$ 10 millones del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias para financiar la respuesta rápida inicial de la Organización y ampliar el personal y reasignarlo a nivel nacional de cara a la labor de respuesta a gran escala, contando con un despliegue de personal adicional a nivel regional y mundial.

Gran Cuerno de África (Djibouti, Etiopía, Kenya, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Uganda): sequía e inseguridad alimentaria

9. Se prevé que más de 30 millones de personas afrontarán niveles de crisis en materia de inseguridad alimentaria en el Gran Cuerno de África (Djibouti, Etiopía, Kenya, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Uganda) en medio de la peor sequía de la región en 40 años, a la que se le suman inundaciones, conflictos y interrupciones de la cadena de suministro mundial. La región se enfrenta a brotes simultáneos de sarampión, paludismo, meningitis, fiebre amarilla, dengue y cólera, entre otros. Se espera que la crisis en el Gran Cuerno de África se extienda a lo largo de 2023.

10. Desde mayo de 2022, la OMS ha destinado US\$ 16,5 millones del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias para situaciones de emergencia en los siete países en cuestión. Para responder a las necesidades más apremiantes, se está enviando a los países un total de US\$ 7 millones en suministros, en particular botiquines médicos interinstitucionales de emergencia, botiquines de

¹ Revised Pakistan 2022 Floods Response Plan: 01 Sep 2022 - 31 May 2023 (disponible en https://reliefweb.int/report/pakistan/revised-pakistan-2022-floods-response-plan-01-sep-2022-31-may-2023-issued-04-oct-2022?_gl=1%2A1kwn9a6%2A_ga%2AMTkzOTI3Njk4Ni4xNjY1NjU5MzUw%2A_ga_E60ZNX2F68%2AMTY2NTY1OTM0OS4xLjEuMTY2NTY1OTQzNy42MC4wLjA), consultado el 13 de noviembre de 2022.

² WHO Emergency Appeal: Health Crisis in Flood-Affected Pakistan – September 2022- May 2023 (disponible en <https://www.emro.who.int/pak/information-resources/pakistan-floods.html>), consultado el 13 de noviembre de 2022.

suministros para traumatismos y emergencias y botiquines para la malnutrición aguda grave. Se ha desplegado personal de la OMS para prestar apoyo a los Estados Miembros con capacidades técnicas en los cinco pilares de respuesta.¹

Brote mundial de viruela símica

11. El 23 de junio de 2022, la OMS celebró la primera reunión del Comité de Emergencias sobre el virus de la viruela símica, que se convocó de conformidad con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Su segunda reunión tuvo lugar el 21 de julio de 2022, tras la cual el Director General determinó que el brote de viruela símica constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional y formuló recomendaciones temporales dirigidas a los países.

12. Sobre la base de las evaluaciones de riesgos mundiales actuales, se elaboró el Plan Estratégico de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta frente a la Viruela Símica,² con las aportaciones de asociados y expertos en salud pública, y se distribuyó a los Estados Miembros el 29 de septiembre de 2022. Su meta es detener el brote de viruela símica, y tiene tres objetivos estratégicos:

- interrumpir la transmisión de la viruela símica de persona a persona, centrándose en los grupos de población que corren un riesgo alto de exposición;
- proteger a los grupos de riesgo vulnerables de los cuadros graves de viruela símica, y
- minimizar la transmisión zoonótica del virus de la viruela símica.

13. El brote de viruela símica puede detenerse si se da un firme compromiso en favor de la aplicación de medidas de salud pública eficaces y basadas en la evidencia, en las comunidades que más las necesitan, en particular las siguientes: la mejora de la vigilancia de la enfermedad; la ampliación de la secuenciación y las pruebas de laboratorio; un rastreo de contactos cuidadoso que permita determinar las cadenas de transmisión; una comunicación de los riesgos adaptada, y la adopción de medidas de reducción de riesgos.

14. A fecha de 30 de septiembre, la OMS ha adquirido 38 000 pruebas para respaldar la realización de pruebas en 58 Estados Miembros y ha puesto en marcha un mecanismo para el envío y análisis de muestras a nivel internacional. También se ha impartido capacitación en gestión clínica, epidemiología y pruebas de laboratorio a nivel regional. Además, OpenWHO.org ofrece un curso introductorio en línea sobre la viruela símica, disponible en seis idiomas, en el que hasta la fecha ha habido más de 65 000 inscripciones, y también un curso de nivel intermedio sobre epidemiología, preparación y respuesta, disponible en tres idiomas, que ya ha sido realizado por más de 39 000 personas. En ambos cursos se ha registrado un aumento considerable en el número de participantes desde el inicio del brote multinacional.

15. La OMS continúa instando a los países a que compartan información, recursos de diagnóstico y datos, y seguirá proporcionando actualizaciones diarias sobre la epidemiología general y determinadas características epidemiológicas, basadas en el análisis de los formularios de notificación de casos

¹ Pueden verse más detalles sobre la respuesta de la OMS, las necesidades de recursos y el trabajo con los asociados en el portal dedicado a la crisis del Cuerno de África (<https://www.who.int/emergencies/situations/drought-food-insecurity-greater-horn-of-africa>), consultado el 13 de noviembre de 2022.

² Plan Estratégico de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta frente a la Viruela Símica ([https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-\(sprp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-(sprp))), consultado el 13 de noviembre de 2020.

facilitados por los Estados Miembros. Puede encontrarse más información, incluido el llamamiento de emergencia de la OMS, en el portal sobre la crisis de la viruela símica.¹

Norte de Etiopía: emergencia compleja

16. El conflicto en curso en tres regiones (Tigré, Amara y Afar) del norte de Etiopía ha provocado un aumento de las necesidades humanitarias, con un mayor número de desplazamientos de personas, el empeoramiento de la nutrición y la seguridad alimentaria, daños a los establecimientos de salud, graves deficiencias en los servicios de salud esenciales y un mayor riesgo de brotes epidémicos. Se calcula que en estos momentos hay 2,5 millones de desplazados internos en las regiones afectadas. Sin embargo, se trata sin duda de una subestimación, pues esa cifra no tiene en cuenta a las personas desplazadas como resultado de la reanudación de las hostilidades el 24 de agosto de 2022. Se estima que 13 millones de personas necesitan ayuda alimentaria, incluidos 5,2 millones en Tigré, donde prácticamente la mitad de la población (47%) padece inseguridad alimentaria grave.

17. La región de Tigré, en particular, lleva desde mediados de 2021 experimentando limitaciones graves en cuanto al acceso humanitario, así como falta de acceso a servicios y productos básicos, como el combustible y el efectivo. El acceso humanitario ha mejorado notablemente desde mediados de noviembre de 2022, tras la firma de un acuerdo para que cesaran las hostilidades y se restauraran el acceso humanitario y los servicios básicos. La asistencia humanitaria de la OMS, al igual que la de otros asociados, se está ampliando en consecuencia.

18. La OMS hace frente a la situación mediante una respuesta ampliada en materia de salud, en colaboración con el Ministerio Federal de Salud, las oficinas regionales de salud, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales para prevenir el exceso de mortalidad y morbilidad prestando servicios de salud esenciales que permiten salvar vidas, y el fortalecimiento de la vigilancia de la morbilidad y la prevención y respuesta frente a los brotes. La OMS también coordina a los asociados del sector de la salud. Además, ha desplegado coordinadores de grupos de acción sanitaria y funcionarios de gestión de la información en las tres regiones afectadas. Al final del periodo que abarca el informe, la OMS había entregado 292 toneladas de suministros médicos de emergencia, que han beneficiado a 2,3 millones de personas. Durante ese mismo periodo, más de 2,5 millones de niños menores de cinco años de las tres regiones recibieron la vacuna antisarampionosa.

19. En marzo de 2022, la OMS estableció un sistema de gestión de incidentes que alcanza hasta el nivel subnacional para la respuesta a la sequía en la parte meridional del país. En el marco de la respuesta se han desplegado más de 60 empleados en las regiones afectadas y se han enviado más de 135,8 toneladas de suministros médicos.

20. Excluyendo las tres regiones del norte, en el plan de respuesta humanitaria para 2022 se identificó que, en todo el país, 13,1 millones de personas necesitaban servicios de salud, lo que representa un aumento del 50,6% respecto a 2021. La situación se está deteriorando en las regiones afectadas por la sequía: 17 millones de personas necesitan apoyo humanitario y 5,5 millones de personas necesitan asistencia sanitaria. Puede encontrarse más información sobre la labor de la OMS en el norte de Etiopía en el portal dedicado a la crisis en el norte de Etiopía.²

¹ Brote de viruela símica 2022 (<https://www.who.int/es/emergencias/situations/monkeypox-oubreak-2022>), consultado el 13 de noviembre de 2022.

² Crisis en el norte de Etiopía (<https://www.who.int/emergencias/situations/crisis-in-tigray-ethiopia>), consultado el 14 de noviembre de 2022.

Pandemia de COVID-19: emergencia de salud pública de importancia internacional

21. La respuesta de la OMS a la pandemia de COVID-19 ha sido rápida, coordinada y sostenida a una escala sin precedentes. En 2022, la Organización siguió liderando la respuesta mundial a la COVID-19, ofreciendo conocimientos científicos, soluciones y solidaridad para poner fin a la fase aguda de la pandemia.

22. El Plan Estratégico de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta frente a la COVID-19, publicado en marzo de 2020, se actualizó en marzo de 2022,¹ estableciendo una serie de ajustes estratégicos esenciales que permitirían que el mundo ponga fin a la fase aguda de la pandemia si se aplica de manera rápida y coherente. La OMS ha seguido apoyando a todos los Estados Miembros para lograr ese objetivo. El informe semestral sobre la respuesta de la OMS a la COVID-19 de 2022 se publicó en septiembre de ese año.²

23. A través del Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del Virus SARS-CoV-2 y sus análisis de millones de envíos de secuencias genómicas a plataformas públicas (incluido el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe), la OMS siguió definiendo prontamente variantes de interés y variantes preocupantes. En junio de 2022, el trabajo del Grupo Consultivo Técnico sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 condujo a la publicación de recomendaciones mundiales para los fabricantes de vacunas y los organismos reguladores, en particular recomendaciones sobre la búsqueda de una mayor inmunidad mediante la vacunación con el desarrollo de vacunas anticovidicas específicas contra la variante ómicron.

24. Más adelante se ofrece información específica relacionada con la respuesta a la COVID-19 en el contexto de otras emergencias de grado 3. Puede encontrarse más información, incluido el panel de información mundial sobre la COVID-19, en el portal sobre dicha crisis.³

Afganistán: emergencia compleja

25. La OMS amplió la vigilancia, la respuesta y la preparación ante brotes y peligros naturales en 2022. La Organización dirige el Grupo de Acción Sanitaria y apoya la aplicación de medidas de respuesta humanitaria y recuperación frente a desastres naturales y antropogénicos mediante la provisión de medicamentos, suministros médicos y apoyo logístico y técnico. Junto con los asociados del grupo de acción sanitaria, la OMS trabaja para fortalecer la atención traumatológica y la atención a múltiples víctimas, al tiempo que proporciona atención primaria y secundaria de emergencia a las poblaciones vulnerables, desplazadas y afectadas por desastres en zonas desatendidas.

26. En las zonas afectadas por desastres, la OMS apoya la prestación de servicios mediante el establecimiento de centros de atención de salud temporales y estáticos. A la vez que trabaja para reducir los riesgos para las personas y los establecimientos de salud, la Organización apoya las estrategias, políticas y directrices nacionales y provinciales de preparación y respuesta ante emergencias. También presta asistencia técnica a los grupos de agua, saneamiento e higiene y de nutrición en la respuesta humanitaria. El

¹ Strategic preparedness, readiness and response plan to end the global COVID-19 emergency in 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>), consultado el 14 de noviembre de 2022.

² WHO's response to COVID-19 - 2022 Mid-Year Report. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-s-response-to-covid-19-2022-mid-year-report>), consultado el 14 de noviembre de 2022.

³ Pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) (<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>), consultado el 14 de noviembre de 2022.

sistema de alerta y respuesta tempranas, que cuenta con el apoyo de la OMS, permite sondear y detectar los brotes de enfermedades infecciosas y contribuir a su gestión en todas las provincias.

27. La OMS ha podido mantener equipos de salud estáticos y móviles para apoyar la prestación de servicios de salud que salvan vidas. Esos equipos móviles de salud fueron fundamentales para proporcionar servicios de salud de emergencia y respuesta a los brotes. La Organización siguió suministrando botiquines médicos para tratar enfermedades básicas y específicas, en particular enfermedades no transmisibles, dando así respuesta a las necesidades de 2,9 millones de personas durante tres meses, al tiempo que proporcionaba botiquines de traumatología y de intervención quirúrgica de urgencia a los principales hospitales del país. Además, la OMS aumentó las actividades de divulgación a los centros de salud y hospitales en zonas que antes carecían de servicios, alcanzando a otros dos millones de personas que necesitaban asistencia sanitaria.

28. Puede verse información detallada en el portal dedicado a la crisis en el Afganistán.¹

Ucrania: emergencia compleja

29. Desde el inicio de la guerra en Ucrania a finales de febrero de 2022, unos siete millones de personas se han convertido en desplazados dentro de Ucrania y otros 7,5 millones de personas se han refugiado en toda Europa; 17,7 millones de personas necesitan asistencia humanitaria. A mediados de septiembre de 2022, se habían registrado 14 532 víctimas civiles, incluidos casi 6000 muertos.

30. La OMS ha colaborado con el Ministerio de Salud de Ucrania y sus asociados para prestar servicios a través del sistema de salud existente, prestando apoyo en las zonas donde está sobrecargado y trastocado y fortaleciendo las actividades de divulgación comunitaria en las zonas donde no es seguro.

31. La OMS coordina 20 equipos médicos de emergencia de nueve organizaciones que trabajan en 10 provincias en las zonas oriental, nororiental y occidental del país, una labor que se centra en la atención traumatológica, el traslado de pacientes, la evacuación médica, la rehabilitación, la capacitación y la atención ambulatoria y hospitalaria. A 26 de septiembre de 2022, los equipos médicos de emergencia habían realizado 14 580 consultas.

32. La OMS ha adquirido 1534 toneladas de medicamentos y suministros médicos por valor de más de US\$ 50 millones, de las cuales 858 toneladas se han distribuido a múltiples provincias. En los próximos meses, será necesario aumentar las capacidades de distribución para asegurar que se satisfagan las necesidades. Se han distribuido más de US\$ 3 millones en suministros de traumatología para permitir hasta 20 000 cirugías, así como más de US\$ 1,3 millones en suministros de emergencia y más de US\$ 1,2 millones en medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas, que han beneficiado a 1,5 millones de personas. Se han distribuido más de US\$ 46 000 en kits de diagnóstico del cólera para hacer pruebas en unos 10 000 casos sospechosos.

33. Para agosto de 2022, la OMS había entregado 78 toneladas de suministros y equipos a Hungría, Polonia, la República de Moldova y Rumania, por un valor de más de US\$ 3,2 millones, con el fin de contribuir a la atención sanitaria básica, la adquisición de suministros de laboratorio y pruebas de COVID-19, suministros de traumatología y tratamientos para enfermedades infecciosas. Además, se han completado un total de 1367 evacuaciones médicas con el apoyo de la Unión Europea.

¹ Crisis en el Afganistán (<https://www.who.int/emergencies/situations/afghanistan-crisis>), consultado el 14 de noviembre de 2022.

34. Puede verse más información en el portal dedicado a la crisis en Ucrania.¹

República Árabe Siria: emergencia compleja

35. La OMS mantuvo una respuesta rápida y ampliable para atender las necesidades sanitarias de las poblaciones afectadas por conflictos en las 14 gobernaciones de la República Árabe Siria; siguió subsanando las importantes deficiencias en la atención primaria y secundaria de salud; proporcionó medicamentos esenciales y suministros médicos; apoyó las intervenciones psicosociales para supervivientes de la violencia de género, y fortaleció la provisión de suministros médicos de un lado a otro de las fronteras y líneas de combate.

36. El sector de la salud prestó asistencia a personas necesitadas en toda la República Árabe Siria y garantizó la continuidad de los servicios esenciales de atención de salud. A lo largo del periodo que abarca el informe, los asociados del sector de la salud que intervienen en el país llevaron a cabo 5,6 millones de procedimientos médicos y 6,2 millones de tratamientos, de los que la OMS administró 0,52 millones y 4,9 millones, respectivamente.

37. En el noroeste del país, la OMS proporcionó medicamentos y equipo médico esenciales y de soporte vital por valor de US\$ 12,2 millones a 200 establecimientos de salud, en cantidad suficiente para 6,7 millones de tratamientos en 2022. En el noreste del país, la OMS ha distribuido vacunas y suministros quirúrgicos, entre ellos suministros de traumatología, y ha prestado apoyo para las actividades de vacunación anticovidica, en particular en zonas de difícil acceso y campamentos. Además, la Organización continúa fortaleciendo las capacidades locales en materia de vacunación y el tratamiento de los trastornos de salud mental y la discapacidad. El apoyo técnico incluyó la puesta en marcha de un conjunto de servicios de salud esenciales en el noreste de Siria, que se espera contribuya a mejorar tanto el acceso como la calidad de los servicios de salud en esa región del país.

38. Se elaboró un perfil de riesgos de salud basado en la Herramienta Estratégica de la OMS para la Evaluación de Riesgos, que se tomará como referencia para la elaboración de la primera estrategia de preparación e intervención ante todo tipo de peligros en Siria, destinada a contribuir a los esfuerzos de recuperación temprana, incluida las capacidades en materia de preparación y respuesta ante emergencias y el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud de Siria. Puede verse más información en el portal dedicado a la crisis en este país.²

República Democrática del Congo: emergencia compleja prolongada

39. La OMS mantuvo su respuesta a las crisis clasificadas de la República Democrática del Congo, en zonas afectadas por crisis humanitarias derivadas principalmente del desplazamiento de población, centrándose en la distribución de medicamentos y suministros esenciales y la provisión de un conjunto de servicios esenciales de salud. Asimismo, la Secretaría brindó apoyo técnico y coordinó la vigilancia y respuesta integradas frente a las enfermedades, así como las actividades de prevención de enfermedades transmisibles. Entre los nuevos brotes notables ocurridos durante el periodo que abarca el informe cabe mencionar un brote de la enfermedad por el virus del Ébola después de que se confirmara un caso

¹ Emergencia en Ucrania (<https://www.who.int/es/emergencias/situations/ukraine-emergency>), consultado el 15 de noviembre de 2022.

² Crisis en Siria (<https://www.who.int/emergencias/situations/syria-crisis>), consultado el 15 de noviembre de 2022.

en Mbandaka, una ciudad de la provincia noroccidental de Ecuador. El fin del brote se declaró el 4 de julio de 2022. Puede verse más información en el portal dedicado al brote de ébola.¹

Somalia: emergencia compleja prolongada

40. Somalia está experimentando un empeoramiento de la sequía debido a la ausencia de precipitaciones durante cuatro temporadas de lluvia consecutivas. Un total de 7,7 millones de personas necesitan asistencia humanitaria. Hay más de 3,7 millones de desplazados (dentro y fuera del país) debido a conflictos, inseguridad, desalojos forzosos, sequías e inundaciones. Para julio de 2022, la sequía había afectado a 7,1 millones de personas en el país y ha provocado el desplazamiento de más de 918 000 personas de sus hogares.

41. En colaboración con el Ministerio Federal de Salud, la OMS es el organismo principal del grupo de acción sanitaria, que trabaja con 45 asociados nacionales e internacionales para mejorar los resultados sanitarios de la población afectada. Las actividades de los asociados del grupo de acción, que trabajan en estrecha colaboración con otros sectores, llegan a más de 5,5 millones de personas.

42. Durante el periodo que abarca el informe, la OMS apoyó campañas de inmunización a gran escala contra el cólera, el sarampión y la poliomielitis. Los grupos temáticos de salud y nutrición dieron prioridad a la financiación dirigida a los distritos más gravemente afectados del país y se desplegaron equipos de respuesta rápida en las zonas más afectadas por el cólera. Durante el periodo del informe, la OMS desplegó 1929 agentes de salud comunitarios para llevar a cabo labores de comunicación de riesgos, educación comunitaria, detección de alertas, notificación y detección de la malnutrición. Puede verse más información en el portal sobre la crisis de Somalia.²

Yemen: emergencia compleja prolongada

43. Más de 21,9 millones de personas necesitan asistencia humanitaria en el Yemen. La OMS colabora con el Ministerio de Salud y 69 asociados nacionales e internacionales para llegar a más de 12,6 millones de personas en todo el país.

44. La OMS y sus asociados tratan de fortalecer, mantener y ampliar el acceso a un módulo mínimo de servicios de salud de calidad en los niveles comunitario, primario y secundario y de mejorar los servicios en la atención terciaria. El módulo mínimo de servicios es esencial para satisfacer las necesidades de las personas más vulnerables del país. Hasta agosto de 2022, 5,4 millones de personas se habían beneficiado del suministro de botiquines médicos vitales, consultas e intervenciones médicas, servicios de salud reproductiva y servicios de salud infantil.

45. Una parte importante de la respuesta del sector sanitario consiste en una estrecha colaboración con los grupos temáticos de nutrición, seguridad alimentaria y agricultura, y agua, saneamiento e higiene con vistas a la aplicación del marco integrado de reducción del riesgo de hambruna, con el objetivo general de prevenir la hambruna y mitigar el hambre mediante un aumento del acceso a los alimentos y a suministros y servicios vitales; el incremento del poder adquisitivo, y la promoción de medidas que traigan estabilidad económica.

¹ Ébola: Mbandaka, provincia de Ecuador, República Democrática del Congo, 2022 (<https://www.who.int/emergencias/situations/ebola-%C3%A9quateur-province-democratic-republic-of-the-congo-2022>), consultado el 15 de noviembre de 2022.

² Crisis en Somalia (<https://www.who.int/emergencias/situations/somalia-crisis>), consultado el 15 de noviembre de 2022.

46. La pandemia de COVID-19 tuvo un gran impacto en la prestación de servicios de salud en el Yemen. La OMS y sus asociados siguen colaborando para fortalecer todos los aspectos de la respuesta a la COVID-19. Puede encontrarse más información en el portal dedicado a la crisis en el Yemen.¹

Sudán del Sur: emergencia compleja prolongada

47. Se estima que en Sudán del Sur 8,3 millones de personas necesitaron, en 2022, ayuda humanitaria, que había 1,6 millones de desplazados internos y 2,3 millones de refugiados, y que 7,2 millones de personas estaban en situación de inseguridad alimentaria. La OMS siguió respondiendo a las repercusiones para la salud de los desplazamientos, los estallidos de violencia, la malnutrición, las inundaciones y las enfermedades transmisibles. La Secretaría ha reforzado la planificación de contingencia contra las enfermedades transmisibles emergentes y ha apoyado la vacunación de casi un millón de niños en zonas civiles bajo la protección de las Naciones Unidas. También proporcionó suministros de emergencia para subsanar las deficiencias en el ámbito de la atención primaria y ha donado botiquines médicos de emergencia a los asociados del sector de la salud que intervienen en zonas afectadas por inundaciones en todo el país. Puede verse más información en el portal sobre la crisis de Sudán del Sur.²

PREPARACIÓN Y DISPOSICIÓN OPERATIVA PARA EMERGENCIAS SANITARIAS

48. Durante el periodo que abarca el informe, la Secretaría siguió ampliando el seguimiento y evaluación de las capacidades requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en las seis regiones de la OMS, en particular mediante el uso por los Estados Partes del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. La puntuación general media en materia de capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) se mantiene constante en el 64%. En la plataforma en línea del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes y en otros sitios web de la OMS se publica información detallada sobre la presentación anual de informes por los Estados Partes.

49. Al 30 de septiembre de 2022, se habían completado 116 evaluaciones externas conjuntas. Durante el periodo que abarca el informe, se realizaron 185 ejercicios de simulación, 127 evaluaciones durante la aplicación de medidas contra la COVID-19 y 75 exámenes posteriores a la acción a nivel nacional y subnacional. La OMS también apoyó a las autoridades sanitarias de Qatar mediante el desarrollo y la realización de un ejercicio de simulación de una situación con gran número de víctimas con vistas a la celebración de la Copa Mundial de la FIFA 2022.

50. La Secretaría ha apoyado a 74 países en la elaboración de planes de acción nacionales de seguridad sanitaria (PANSS). Para acelerar la aplicación de dichos planes y seguir apoyando a los Estados Miembros en el desarrollo, la ejecución y el seguimiento de las actividades, la OMS ha elaborado recientemente una estrategia quinquenal para los PANSS (2022-2026).

51. Durante el periodo que abarca el informe, la Secretaría aplicó, a modo de prueba, el mecanismo de examen universal de la salud y la preparación en cuatro países: el Iraq, Portugal, la República Centroafricana y Tailandia. La Secretaría, mediante la continuación de las consultas con los Estados Miembros y el Grupo Consultivo Técnico para el Examen Universal de la Salud y la Preparación, está

¹ Crisis en el Yemen (<https://www.who.int/emergencias/situations/yemen-crisis>), consultado el 15 de noviembre de 2022.

² Crisis en Sudán del Sur (<https://www.who.int/emergencias/situations/south-sudan-crisis>), consultado el 15 de noviembre de 2022.

apoyando la planificación la parte de examen mundial por pares del proceso y ha elaborado documentación y material para apoyar a los países que deseen aplicarlo de manera experimental.

52. Al final del periodo del informe se habían realizado un total de 95 evaluaciones de riesgos estratégicas que abarcaban todos los tipos de peligro mediante la Herramienta Estratégica de la OMS para la Evaluación de Riesgos, que desde su publicación ha ayudado a los países a elaborar perfiles nacionales de riesgos que abarcan a todos los peligros a fin de proporcionar datos en tiempo real para la planificación y las intervenciones con vistas a prepararse y responder ante múltiples peligros, en particular mediante el examen de los planes de respuesta a la pandemia y la priorización de las medidas. La OMS ha elaborado un calendario de emergencias y riesgos de desastres para complementar la herramienta inventariando la estacionalidad de los peligros, lo que permite a las autoridades nacionales y subnacionales planificar, priorizar y aplicar mejor medidas oportunas y apropiadas para mitigar el riesgo, ampliar las capacidades y estar preparadas para responder eficazmente cuando se produzca una emergencia sanitaria.

53. La OMS facilitó y apoyó la iniciativa de toda la Organización para promover actividades de investigación destinadas a mitigar el riesgo de emergencias y desastres futuros y mejorar la preparación ante ellos. La guía de la OMS sobre métodos de investigación para la gestión de las emergencias sanitarias y del riesgo de desastres es la primera guía integral sobre cómo planificar, realizar e informar sobre investigaciones durante y después de emergencias y desastres. Además, la OMS elaboró el marco para la investigación, el desarrollo y la innovación en materia de preparación en pro de la seguridad sanitaria con el fin de coordinar a nivel mundial la realización de investigaciones primarias y operacionales o de ejecución, determinar sistemáticamente las lagunas de datos respecto a la preparación en pro de la seguridad sanitaria, incluir aportaciones de fuentes de datos empíricos pertinentes y formular intervenciones para mejorar la preparación en pro de la seguridad sanitaria. Además, la OMS ha publicado una serie de estudios monográficos de países a fin de difundir información y conocimientos sobre las mejores prácticas, desafíos y oportunidades para mejorar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y fomentar la preparación sostenible contra amenazas que pueden provocar emergencias sanitarias.

54. Durante el periodo que abarca el informe, la OMS puso en marcha una nueva iniciativa plurianual para medir la eficacia y los efectos sociales, sanitarios y económicos de las medidas sociales y de salud pública aplicadas durante las epidemias. La iniciativa tiene como objetivo generar datos que contribuyan al desarrollo de directrices orientadas a la acción, mecanismos y herramientas para las instancias decisorias.

55. Con el fin de mejorar la prevención, detección y respuesta en la interfaz entre los seres humanos y los animales, se llevaron a cabo talleres puente nacionales en 41 países. Los talleres permiten evaluar la colaboración entre los sectores de la salud humana y la sanidad animal a nivel nacional y respaldan la elaboración de una hoja de ruta conjunta para mejorar la colaboración.

56. Al final del periodo sobre el que se informa se habían celebrado un total de 37 talleres conjuntos de evaluación de riesgos desde el enfoque de «Una sola salud». Se ultimaron y pusieron en marcha dos nuevas herramientas destinadas a apoyar a los países en el fortalecimiento de la capacidad para la preparación en relación con dicho enfoque. El mecanismo multisectorial de coordinación de «Una sola salud» se ha utilizado en cinco países, mientras que el instrumento de vigilancia e intercambio de información se ha aplicado experimentalmente y se ha utilizado en cuatro países. Estas herramientas se elaboraron en colaboración con el Grupo Cuatripartito de asociados (la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal, la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente). Asimismo, la Secretaría está poniendo a prueba una herramienta para facilitar la coordinación de las partes interesadas nacionales pertinentes en materia de salud humana y sanidad animal durante todas las fases del brote de una enfermedad zoonótica. El 31 de marzo de 2022, la OMS puso en marcha la Iniciativa Mundial sobre Arbovirus, un plan

estratégico integrado a fin de combatir mejor los arbovirus emergentes o reemergentes con potencial epidémico y pandémico, como los virus del dengue, la fiebre amarilla, el chikungunya y el zika.

57. Sobre la base de los avances recientes en el análisis de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la OMS elaboró la medición dinámica de la preparación para medir la capacidad de preparación y servir de fundamento a los planes de acción clave destinados a mejorar las capacidades en los países y regiones. La medición dinámica de la preparación forma parte del conjunto de parámetros del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025. Al objeto de gestionar toda la información relacionada con la preparación, la OMS desarrolló un sistema de preparación en pro de la seguridad sanitaria que está conectado con otras fuentes de datos externas y proporciona un tablero para facilitar la visualización y exportación de datos con fines analíticos.

58. La OMS siguió elaborando recursos sobre economía de la preparación a fin de ayudar a los Estados Miembros y a los asociados a movilizar recursos financieros y mejorar el aprovechamiento de las inversiones directa e indirectamente vinculadas a la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. En el periodo que abarca el informe, la Organización siguió prestando apoyo a los países en el inventariado de los recursos mediante la herramienta y proceso de la OMS de inventario de recursos.

59. Durante el periodo del informe, se amplió el portal de la OMS de la Alianza Estratégica para la Seguridad Sanitaria y la Preparación frente a Emergencias a fin de dar mayor cabida al seguimiento y el control de las inversiones en materia de preparación nacional e incluir enlaces a la Plataforma de Asociados contra la COVID-19. Además, también se publicó una página web sobre preparación urbana para ayudar a todos los asociados y partes interesadas pertinentes a obtener más información sobre la preparación para emergencias sanitarias y la labor en torno a la seguridad sanitaria en las ciudades y los entornos urbanos.

60. En enero de 2022, la OMS lanzó el marco para el fortalecimiento de la preparación ante emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos. Posteriormente, en febrero de 2022, se publicó la guía operativa conexas sobre preparación urbana destinada a las autoridades nacionales y locales. En la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2022, los Estados Miembros adoptaron la resolución WHA75.7 sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos.

61. Además, la Secretaría ha puesto en marcha el Grupo de Trabajo sobre Cuestiones de Género del Programa Mundial de Emergencias Sanitarias para apoyar la elaboración y aplicación de una estrategia de incorporación prioritaria de la perspectiva de género en todas sus políticas, estrategias, operaciones y medidas de creación de capacidad. Ello responde a las recomendaciones específicas de la resolución WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias.

62. Tras una serie de consultas que reunieron a líderes mundiales y personas influyentes de diversas disciplinas para debatir el futuro, analizar las tendencias mundiales y generar consenso sobre las medidas colectivas que la comunidad mundial puede adoptar para mitigar los riesgos actuales y previstos respecto a la COVID-19 y otras amenazas infecciosas, la OMS presentó su primer informe prospectivo, *Imagining the future of pandemics and epidemics: a 2022 perspective*,¹ en septiembre de 2022. Los escenarios propuestos brindan la oportunidad de identificar posibles riesgos y soluciones; debatir sobre las implicaciones, y proponer medidas dirigidas a prevenir la aparición o mitigar el impacto de las amenazas infecciosas actuales y futuras. Los escenarios fueron desarrollados con las aportaciones del Grupo

¹ *Imagining the future of pandemics and epidemics: a 2022 perspective*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/361252>), consultado el 21 de diciembre de 2022.

Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos con Potencial Pandémico y Epidémico (STAG-IH).

DETECTAR, EVALUAR Y COMUNICAR POSIBLES EMERGENCIAS SANITARIAS

63. La Secretaría utiliza dos canales principales para detectar señales de eventos que potencialmente podían ser de importancia internacional para la salud pública: las actividades de inteligencia en materia de salud pública, que incluyen la vigilancia basada en eventos, la cual actualmente se lleva a cabo principalmente utilizando el sistema de inteligencia epidemiológica de código abierto; o mediante la presentación directa de información a la OMS por los Estados Partes a través de los centros nacionales de enlace (como las comunicaciones urgentes en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) o del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta de la Comisión Europea), otros canales gubernamentales (como los ministerios de salud y los organismos gubernamentales nacionales) o redes asociadas (como otros organismos de las Naciones Unidas y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos).

64. La Secretaría cuenta con equipos especializados en la Sede y en las oficinas regionales que realizan actividades de inteligencia en materia de salud pública las 24 horas del día, los 365 días del año, en estrecha colaboración con las oficinas de la OMS en los países, los gobiernos nacionales y los asociados. Del 1 de enero al 30 de septiembre de 2022, se examinaron alrededor de 3500 piezas de información pertinentes de todo el mundo cada día, lo que dio lugar a que se detectara y monitoreara un promedio semanal de 20 señales y actualizaciones (sin contar las señales de la pandemia de COVID-19). Una vez detectado un evento, la Secretaría analiza, evalúa y comunica el nivel de riesgo y da la alerta para ayudar a proteger a las poblaciones de las consecuencias de brotes, desastres, conflictos y otros peligros. La rápida comunicación de eventos de salud pública de posible interés internacional se comparte con los centros nacionales de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005) por medio del sitio de información sobre eventos, que tiene carácter confidencial. Durante el periodo que abarca el informe se publicaron en dicho sitio 155 eventos/anuncios.

65. La OMS publica artículos sobre brotes epidémicos con objeto de informar al público, los profesionales de la salud pública, los medios y otros interesados acerca de nuevos brotes y facilitar nuevos datos en relación con brotes específicos. Los partes contienen un resumen epidemiológico, las medidas de salud pública adoptadas para responder al evento, las conclusiones de la evaluación de los riesgos por la OMS y los consejos de la Organización. Durante el periodo que abarca el informe, se difundieron a la comunidad mundial de salud pública y al público en general a través del sitio web 55 artículos sobre brotes epidémicos en relación con 21 eventos en 31 países, tanto eventos nuevos como en curso, 13 de los cuales se referían a eventos multinacionales, como el brote de hepatitis aguda grave de causa desconocida en niños, la fiebre amarilla en África oriental, occidental y central, y el brote mundial de viruela símica.

66. Del 1 de enero al 30 de septiembre de 2022, se registraron 384 nuevos eventos de salud pública en el sistema de gestión de eventos de la OMS para 154 países: 325 eventos (85%) se atribuyeron a peligros infecciosos; 29 (8%) eran desastres; cinco (1%) se atribuyeron a productos médicos, y los 25 restantes (6%) estaban relacionados con productos químicos, radiológicos o nucleares, eran eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos, o eran eventos relacionados con animales o indeterminados.

67. Durante el periodo que abarca el informe se llevó a cabo una evaluación rápida y formalizada del riesgo respecto de 46 eventos en 23 países, incluidas 10 evaluaciones referentes a eventos multinacionales. El riesgo a nivel nacional se evaluó como muy alto o alto en el 74% de esos eventos. La mayoría de las evaluaciones se referían a eventos causados por cólera, sarampión, viruela símica, COVID-19, dengue, enfermedad por el virus del Ébola, fiebre de Lassa y enfermedades no diagnosticadas. Durante el periodo que abarca el informe se realizaron tres evaluaciones a nivel mundial para la COVID-19 y otras tres para

la viruela símica. Además, se llevaron a cabo cuatro evaluaciones a nivel regional para la fiebre amarilla, el poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2, *Salmonella typhimurium* y la hepatitis.

68. La Secretaría de la OMS dirige y coordina con el Grupo Cuatripartito de asociados el desarrollo de competencias básicas de epidemiología sobre el terreno en el marco de «Una sola salud», junto con directrices curriculares, una orientación para la educación continua, una orientación para la mentoría del programa de capacitación en epidemiología sobre el terreno y una orientación para la certificación y la evaluación de competencias.

69. Conforme a lo solicitado por los Estados Miembros, la Secretaría está trabajando para mejorar la prevención, el seguimiento, la detección, el control y la contención de los brotes de enfermedades zoonóticas mediante el enfoque de «Una sola salud». Con el fin de apoyar esta esfera de trabajo, se han establecido dos grupos de expertos: el Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque de «Una sola salud» y el Grupo Consultivo Científico sobre los Orígenes de Nuevos Patógenos.

70. Las recomendaciones de estos grupos de expertos han ayudado a dar forma al Plan de Acción Conjunto sobre el Enfoque de «Una sola salud», en particular la estrategia común sobre zoonosis emergentes con potencial epidémico y pandémico, que fue lanzado por el Grupo Cuatripartito de asociados en colaboración con las principales partes interesadas. Este plan quinquenal (2022-2026) se centra en apoyar y ampliar las capacidades en seis esferas: capacidades relacionadas con el enfoque de «Una sola salud» para los sistemas de salud; epidemias zoonóticas emergentes y reemergentes; enfermedades endémicas de origen zoonótico, enfermedades tropicales desatendidas y enfermedades transmitidas por vectores; riesgos con respecto a la inocuidad de los alimentos; resistencia a los antimicrobianos, y el medio ambiente. Al mismo tiempo, la OMS también está trabajando con asociados para elaborar un mapa de zonas críticas relativo a la aparición de enfermedades infecciosas y un marco de indicadores para ayudar a los países a cuantificar el riesgo de emergencia de enfermedades zoonóticas y prevenir así la próxima pandemia.

71. El 30 de marzo de 2022, la OMS lanzó la estrategia mundial de vigilancia genómica de patógenos con potencial pandémico y epidémico de 2022-2032 (*Global genomic surveillance strategy for pathogens with pandemic and epidemic potential, 2022-2032*),¹ que proporciona un marco unificador de alto nivel para aprovechar las capacidades existentes, abordar los obstáculos y fortalecer el uso de la vigilancia genómica en todo el mundo. Dicha estrategia ofrece una serie de recursos para ayudar a los países y otras partes interesadas a abordar las deficiencias observadas durante la pandemia de COVID-19 en relación con las capacidades de secuenciación genómica —comenzando con la vigilancia local de enfermedades— y garantizar que el mundo esté mejor equipado para prepararse y responder a futuros brotes de enfermedades.

72. El STAG-IH celebrará su reunión anual en octubre de 2022, prestando especial atención al futuro de la vigilancia y sobre la base de dos objetivos principales: describir las principales necesidades, deficiencias y oportunidades de vigilancia de cara a mejorar la preparación y prevención frente a epidemias y pandemias, y llevar a cabo actuaciones estratégicas y prioritarias.

¹ Global genomic surveillance strategy for pathogens with pandemic and epidemic potential, 2022–2032 (en inglés). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352580>), consultado el 15 de noviembre de 2022.

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

73. El Proyecto de I+D sobre Epidemias continúa acelerando la investigación clínica sobre enfermedades que tienen potencial epidémico o pandémico y para las cuales no existen contramedidas médicas o las que existen son insuficientes.

74. Durante el periodo que abarca el informe, el Proyecto de I+D sobre Epidemias coordinó la determinación de lagunas en cuanto a los conocimientos y de prioridades en materia de investigación en respuesta a la pandemia de COVID, el virus de Marburgo, la viruela símica y el ebolavirus Sudán. Se organizaron más de 50 consultas científicas mundiales abiertas para examinar y preparar, para cada virus: las hojas de ruta para la investigación y la innovación; el panorama de las vacunas candidatas y de los tratamientos candidatos; perfiles de productos específicos y protocolos genéricos para ensayos clínicos con miras a su evaluación. Además, Solidarity Trial Therapeutics reclutó a miles de pacientes de 28 países de seis regiones para evaluar cuatro tratamientos contra la COVID, y Solidarity Trial Vaccines reclutó a miles de voluntarios en más de 50 lugares de seis países para evaluar cuatro vacunas contra la COVID-19 de nueva generación.

75. Se puso en marcha un nuevo ejercicio para priorizar los agentes patógenos que pueden provocar brotes y requieren que se declare una emergencia de salud pública de importancia internacional. Se ha adoptado un enfoque basado en familias víricas para definir virus representativos (o prototipos) en cada familia a fin de que actúen como precursores para orientar las iniciativas de investigación. El ejercicio también abarcará las bacterias y la posible amenaza de una «enfermedad X». Se prevé que la lista revisada esté a disposición del público durante la primera mitad de 2023, y servirá de guía para iniciativas concretas del Proyecto de I+D sobre Epidemias y de la comunidad científica mundial.

76. En colaboración con el Ministerio de Salud de Uganda, se puso en marcha un esfuerzo coordinado por la OMS en cuanto se declaró el brote de ébola. Se definieron las prioridades en materia de investigación, se activó de inmediato la capacidad de fabricación y tanto el protocolo del ensayo como el equipo encargado de llevarlo a cabo estuvieron listos rápidamente. Los desarrolladores de las vacunas contra el ebolavirus Sudán cAd3 (Instituto de Vacunas Sabin y Biomedical Advanced Research and Development Authority-BARDA, de los Estados Unidos de América), cAdOx1 (Instituto Jenner, Universidad de Oxford, Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, y Serum Institute of India) y rVSV (International AIDS Vaccine Initiative (IAVI), Merck, Sharp & Dohme (MSD) y BARDA) produjeron, ensayaron, envasaron y enviaron dosis a Uganda en un tiempo récord (79 días), un plazo inferior a la secuencia equivalente durante la pandemia de COVID-19. Con la misma rapidez y un enfoque basado en la colaboración, varios asociados, entre ellos la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), el Gobierno del Canadá y la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA), destinaron fondos para facilitar la realización del ensayo. La respuesta a este brote ha demostrado que un enfoque que apuesta por la colaboración puede ofrecer soluciones rápidas. Además, la OMS, la CEPI y Gavi, la Alianza para las Vacunas, están prestando apoyo para garantizar que, después del ensayo, se disponga de dosis de las vacunas candidatas en cantidad suficiente.

DOCUMENTACIÓN DE ATAQUES CONTRA SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD

77. La OMS siguió recopilando datos sobre ataques a servicios de atención de salud en 2022 mediante el Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria y haciendo hincapié en los países con emergencias humanitarias complejas. El Sistema, que se puso en marcha en diciembre de 2017, permite a la OMS recopilar datos sobre la incidencia de ataques contra servicios de atención de salud directamente de fuentes primarias y divulgar información verificada a través de su plataforma en línea. La

verificación la realizan funcionarios de la OMS mediante la triangulación de información y pruebas sobre el incidente y sus efectos inmediatos en términos de número de muertes y traumatismos entre los trabajadores de la salud y los pacientes. Se atribuye un nivel de certeza a cada incidente basado en el peso de la información utilizada para la verificación. La información sobre eventos con cierto grado de certeza se publica en el panel de información en línea, que muestra puntos de referencia mínimos para ilustrar los incidentes. La OMS no verifica ni publica datos relacionados con los autores ni el tipo ni la procedencia de las armas utilizadas en cada incidente. El objetivo del informe es garantizar el acceso seguro a los servicios de salud esenciales sin obstáculos por ninguna forma de violencia u obstrucción.

78. El número de países que comunican ataques contra los servicios de atención de la salud ha aumentado constantemente. Entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2022, el sistema recibió notificaciones de 15 países y territorios en relación con 791 incidentes que habían provocado 2101 víctimas mortales y 285 heridos entre los trabajadores de la salud y los pacientes.

79. Durante el periodo que abarca el informe, el uso de armas pesadas fue el tipo de ataque más común denunciado (471 incidentes). La mayoría de estos incidentes con armas pesadas se denunciaron en Ucrania (448 incidentes). Los siguientes tipos de incidentes más frecuentes fueron los ataques con armas individuales (177 incidentes) y la eliminación de activos de salud (114 incidentes). Esto refleja una vez más el cambio en la dinámica del contexto desde el cual se notifican los ataques contra servicios de atención de salud. La OMS utiliza esa información para poner de relieve el problema y promover la prevención de tales ataques y la protección de los servicios de atención de salud. La información también se utiliza para que las medidas adoptadas para proteger los servicios de atención de salud contra los ataques puedan incorporarse mejor a las operaciones de emergencia.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

80. Se invita al Consejo a que tome nota del informe; también se le invita a que proporcione orientación en sus debates acerca de la mejor manera en que la Secretaría puede prestar apoyo a los Estados Miembros para:

- a) acelerar su ejecución de planes nacionales de acción para la seguridad sanitaria (PANSS), en particular por medio de la aplicación de la nueva estrategia quinquenal para los PANSS (2022-2026);
- b) permitirles hacer un uso eficaz de herramientas basadas en datos, como la medición dinámica de la preparación, a fin de mejorar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y fomentar la preparación sostenible en relación con las emergencias sanitarias, y
- c) ampliar sus capacidades en las esferas prioritarias identificadas en el Plan de Acción Conjunto sobre el Enfoque de «Una sola salud».

ANEXO

**CUADRO 1. EMERGENCIAS CLASIFICADAS ACTIVAS
EN EL PERIODO QUE ABARCA EL INFORME
(1 DE ENERO - 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022)**

País/zona de emergencia	Región	Tipo de emergencia (año de la clasificación inicial)	Grado más reciente
Norte de Etiopía	África	Respuesta humanitaria 2020-2022	Grado 3
Mundial	Mundial	COVID-19 (2020)	Grado 3
Afganistán	Mediterráneo Oriental	Emergencia compleja (2015)	Grado 3
Ucrania	Europa	Conflicto 2013-2022 (2013)	Grado 3
República Árabe Siria	Mediterráneo Oriental	Emergencia compleja (2013)	Grado 3
Mundial	Mundial	Víruela símica (2022)	Grado 3
Cuerno de África	África	Sequía e inseguridad alimentaria (2022)	Grado 3
Pakistán	Mediterráneo Oriental	Inundaciones (2022)	Grado 3
República Democrática del Congo, Beni	África	Ébola (2022)	Grado 2
Etiopía	África	Emergencia por sequía (2022)	Grado 2
Gambia	África	Lesiones renales agudas (2022)	Grado 2
Ghana	África	Marburgo (2022)	Grado 2
Iraq	Mediterráneo Oriental	Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (2022)	Grado 2
Madagascar	África	Inundaciones 2022	Grado 2
Malawi	África	Tormenta tropical Ana (2022)	Grado 2
Pakistán	Mediterráneo Oriental	Cólera (2022)	Grado 2
África	África	Poliomielitis (cVDPV2) (2019)*	Grado 2
Región del Mediterráneo Oriental	Mediterráneo Oriental	Poliomielitis (cVDPV) (2020)*	Grado 2
Región del Sahel	África	Crisis humanitaria (2022)	Grado 2
Santo Tomé y Príncipe	África	Dengue (2022)	Grado 2
Cuenca del lago Chad	África	Fiebre amarilla (2021)	Grado 2
Sudán del Sur	África	Inundaciones (2021)	Grado 2
Camerún	África	Cólera (2018)	Grado 2
Sierra Leona	África	Explosiones (2021)	Grado 2
Madagascar	África	Malnutrición (2021)	Grado 2
Tayikistán; Kirguistán; Ucrania; Uzbekistán	Europa	Brote de poliomielitis (cVDPV) (2021)*	Grado 2
Myanmar	Asia Sudoriental	Crisis humanitaria (2021)	Grado 2
Djibouti	África	Inundaciones (2019)	Grado 2
Pakistán	Mediterráneo Oriental	VIH (2019)	Grado 2
Djibouti	África	Paludismo (2019)	Grado 2
Sudán	Mediterráneo Oriental	Emergencia compleja (2017)	Grado 2
Libia	Mediterráneo Oriental	Emergencia compleja (2016)	Grado 2

Ribera Occidental/Territorio Palestino Ocupado	Mediterráneo Oriental	Emergencia compleja (2014)	Grado 2
Región de África	África	MERS-CoV (2014)	Grado 2
Uganda	África	Enfermedad por el ebolavirus Sudán (2022)	Grado 2
República Árabe Siria	Mediterráneo Oriental	Cólera (2022)	Grado 2
Benin	África	Cólera (2022)	Grado 1
Sudán del Sur	África	Inundaciones (2020)	Grado 1
Namibia	África	Hepatitis E (2018)	Grado 1
República Democrática del Congo	África	Emergencia compleja (2017)	Grado 3 prolongado
Somalia	África	Emergencia compleja (2017)	Grado 3 prolongado
Yemen	Mediterráneo Oriental	Emergencia compleja (2015)	Grado 3 prolongado
Sudán del Sur	África	Crisis humanitaria (2014)	Grado 3 prolongado
Mozambique, Cabo Delgado	África	Crisis humanitaria (2020)	Grado 2 prolongado
Camerún, regiones noroeste y suroeste	África	Crisis humanitaria (2018)	Grado 2 prolongado
Myanmar, estado de Rakáin; Bangladesh	Asia Sudoriental	Conflicto (2017)	Grado 2 prolongado
Myanmar	Asia Sudoriental	Conflicto/disturbios civiles (2017)	Grado 2 prolongado
Iraq	Mediterráneo Oriental	Emergencia compleja (2014)	Grado 2 prolongado
República Centroafricana	África	Crisis humanitaria (2013)	Grado 2 prolongado
Etiopía	África	Crisis humanitaria (2015)	Grado 1 prolongado
Mozambique	África	Tormenta tropical Gombe	Grado desactivado
República Democrática del Congo, Ecuador	África	Ébola	Grado desactivado
Chad	África	Crisis compleja	Grado desactivado
Bielorrusia/frontera de la UE	Europa	Crisis migratoria	Grado desactivado
República Democrática del Congo, Tshopo	África	Meningitis	Grado desactivado
República Centroafricana	África	Brote de sarampión	Grado desactivado
República Democrática del Congo	África	Brote de sarampión	Grado desactivado
Burkina Faso	África	Crisis humanitaria	Grado desactivado
Cuerno de África	África/ Mediterráneo Oriental	Brote de poliomielitis	Grado desactivado
Níger	África	Conflicto/disturbios civiles	Grado desactivado
Camerún	África	Conflicto/disturbios civiles	Grado desactivado
Nigeria	África	Brote de fiebre de Lassa	Grado desactivado
Níger	África	Inundaciones y cólera	Grado desactivado
Madagascar	África	Peste	Grado desactivado
Nigeria	África	Cólera	Grado desactivado
Mauritania	África	Fiebre del valle del Rift	Grado desactivado
Chad	África	Chikungunya	Grado desactivado

* Múltiples brotes nacionales agrupados en emergencias clasificadas a nivel regional; la fecha de inicio se refiere a la fecha de la clasificación agrupada.