

Respuesta de la OMS a las emergencias graves a gran escala

Informe de la Directora General

1. La Directora General, en respuesta a una petición formulada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EBSS3.R1, aprobada en la reunión extraordinaria sobre el ebola, presenta este informe sobre las distintas emergencias de grado 3, y de nivel 3 según el Comité Permanente entre Organismos, en las que la OMS ha intervenido entre mayo de 2014 y abril de 2015.

2. Durante el periodo objeto de examen, la OMS ha atendido 40 emergencias (véase el anexo), entre ellas seis emergencias simultáneas calificadas de grado 3, el nivel de mayor gravedad dentro del Marco de la OMS de Respuesta a las Emergencias.¹ Desde mayo de 2014, la OMS ha declarado otras tres nuevas emergencias de grado 3, a saber: la compleja crisis humanitaria en Iraq (calificada de grado 3 en agosto de 2014), el brote de la enfermedad por el virus del Ebola (EVE) en África occidental (julio de 2014) y el terremoto de Nepal (abril de 2015). Las otras tres emergencias de grado 3 actualmente en curso fueron calificadas como tales en 2013; se trata de los conflictos imperantes en la República Árabe Siria, la República Centroafricana y Sudán del Sur.

3. Las seis emergencias de grado 3 afectan a un total de 11 países, y la escala y complejidad de las operaciones van acorde con esa clasificación. La crisis de la República Árabe Siria afecta también a Jordania, el Líbano y Turquía, y el brote de EVE incluye a Guinea, Liberia y Sierra Leona.² A excepción del brote de EVE y el terremoto de Nepal, todas las emergencias de grado 3 constituyen al mismo tiempo emergencias de nivel 3 en todo el sistema del Comité Permanente entre Organismos.

4. Aunque las emergencias de grado 3 son las de mayor magnitud y las más exigentes, no deberían eclipsar las demás emergencias graves en curso. Desde el 1 de mayo de 2014, la OMS ha atendido 31 emergencias clasificadas en fase aguda (seis de ellas de grado 3), así como nueve crisis prolongadas (entre ellas, las del Afganistán, la República Democrática del Congo, Myanmar y Somalia). Algunos países han padecido más de una emergencia (por ejemplo, Filipinas) y otros han sufrido tanto crisis agudas como prolongadas durante ese periodo (por ejemplo, el Pakistán). Para las poblaciones direc-

¹ En el Marco de Respuesta a Emergencias, se definen tres grados de emergencia diferentes que reflejan el nivel de apoyo institucional requerido para darles respuesta: 1, 2 y 3. El grado 1 requiere una respuesta mínima por parte de la OMS; el grado 2, una respuesta moderada; y el grado 3, una respuesta sustancial. Los miembros pertinentes del Equipo de la OMS de Gestión de Emergencias Mundiales se encargan de determinar el grado de emergencia tras examinar la magnitud, la urgencia, la complejidad y el contexto de la misma. Una vez clasificada la emergencia, la respuesta de la OMS se monitorea con arreglo a una serie de parámetros de desempeño claramente definidos y sujetos a plazos.

² También se documentaron casos de EVE en España, los Estados Unidos de América, Malí, Nigeria, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y el Senegal, aunque no quedaron abarcados por la declaración del grado 3.

tamente afectadas por una emergencia, las necesidades sanitarias casi siempre son las que más urge atender. En los últimos 18 meses, por ejemplo, las comunidades han calificado los servicios de salud como su máxima prioridad en las evaluaciones realizadas en Filipinas, la República Árabe Siria, y la República Centroafricana.

5. Según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, la escala mundial de las necesidades humanitarias alcanza en estos momentos niveles sin precedentes. En el mundo entero hay 77,9 millones de personas que necesitan asistencia humanitaria, y unos 172 millones padecen las consecuencias de conflictos. A ello hay que añadir cerca de 200 millones de personas que cada año se ven afectadas por desastres naturales y tecnológicos, que provocan cerca de 110 000 muertes anuales. Al 20 de abril de 2015, los llamamientos de asistencia humanitaria ascendían a un total de US\$ 18 700 millones, de los cuales solo se ha financiado un 15% (un 8% en el sector de la salud). Nunca antes ha habido tantas peticiones simultáneas de ayuda financiera con fines de asistencia humanitaria.

INTERVENCIONES DE LA OMS DENTRO DE LAS ACCIONES DE RESPUESTA A LAS EMERGENCIAS

República Árabe Siria

6. El conflicto en la República Árabe Siria, que se encuentra ya en su quinto año, afecta de forma directa a 12,2 millones de personas, de las cuales 7,6 millones son desplazados internos y 3,8 millones, refugiados. Cinco países (Egipto, Iraq, Jordania, Líbano y Turquía) han acogido generosamente un gran número de refugiados, aunque con ello han impuesto una enorme carga a sus propios servicios sociales nacionales y comunidades locales.

7. El conflicto ha tenido repercusiones especialmente desastrosas en el acceso a la atención sanitaria: el sistema de salud de Siria ha quedado al borde del colapso, y el perfil de salud pública ha sufrido cambios considerables (aumento de los traumatismos, brotes de poliomielitis y sarampión, problemas de salud mental y complicaciones asociadas a las enfermedades transmisibles). El apoyo técnico y operacional a la oficina de la OMS en el país es facilitado en su mayor parte a través del equipo de apoyo para emergencias, establecido en Ammán (Jordania) en enero de 2013. Este equipo colabora con los países afectados para asegurar un enfoque que cubra el conjunto de la República Árabe Siria, así como un enfoque coordinado de salud regional.

8. La OMS, que ha aumentado su capacidad operacional en la República Árabe Siria a un total de 66 efectivos, cuenta con una red descentralizada de 27 puntos focales médicos que abarca todas las prefecturas, incluidas las ubicadas en zonas remotas y controladas por la oposición. Asimismo tiene suboficinas en Aleppo, Hassake y Homs y planea establecerse también en Daraa. La Organización está colaborando activamente con 56 organizaciones no gubernamentales locales con miras a mejorar el acceso y establecer modalidades sostenibles para la prestación de servicios de salud.

9. En 2014 la OMS distribuyó en la República Árabe Siria un total de 13,5 millones de tratamientos médicos, de los cuales un 22% fueron repartidos a través de ONG asociadas y un 32% se destinaron a zonas de difícil acceso y controladas por la oposición, por ejemplo en las prefecturas de Aleppo, Daraa, Deir ez-Zor, Hassake, Idleb, Raqqa y Damasco Rural. Esta cifra equivale a más del doble de la cantidad distribuida en 2013. En 2014 se administraron además 10 rondas de vacunación contra la poliomielitis a 2,9 millones de niños menores de 5 años; 1,1 millones de niños fueron vacunados contra el sarampión en junio de 2014. El número de sitios centinela pertenecientes al sistema de pronta alerta epidemiológica pasó en 2014 de 441 a 650; de estos, una tercera parte están situados en zonas controladas por la oposición.

10. Esta crisis también ha contribuido a sobrecargar los sistemas de salud de los países vecinos. La OMS ha colaborado con los gobiernos anfitriones y los asociados del sector sanitario para evaluar, monitorear y abordar los principales riesgos de salud pública y la carga para el sector de salud en relación con los 3,8 millones de refugiados sirios y las comunidades de acogida afectadas por esta crisis en Egipto, el Iraq, Jordania, el Líbano y Turquía,

11. Pese a la ampliación de la respuesta de la OMS, persisten deficiencias importantes debido al aumento de las necesidades sanitarias de salud, la dificultad para acceder a los servicios pertinentes, la limitada capacidad operacional de los asociados y la falta de financiación. El sector sanitario de la República Árabe Siria y de los países vecinos necesita contar en 2015 con un total de US\$ 687,2 millones (y la OMS, por su parte, precisa otros US\$ 131,6 millones) para: seguir facilitando medicamentos, suministros médicos y equipo a un número creciente de personas cada vez más vulnerables; fortalecer el manejo de los traumatismos; ampliar la prestación de servicios de inmunización; dispensar servicios de salud mental y de rehabilitación física; reforzar el apoyo general a los servicios de salud en los países vecinos; y apoyar un sistema regional de vigilancia y respuesta a las enfermedades transmisibles.

República Centroafricana

12. La crisis imperante en la República Centroafricana ha provocado el desplazamiento de más de un millón de personas desde diciembre de 2013. A día de hoy, hay más de 430 000 desplazados internos, y más de 1,47 millones de personas necesitan urgentemente ayuda humanitaria. Aunque cerca del 60% de los establecimientos de salud vuelven a estar operativos, el 80% de ellos dependen del apoyo de asociados externos.

13. La OMS ha intensificado su presencia en el país aumentando su plantilla en 55 funcionarios, en varias fases sucesivas y ha reasignado a 31 miembros del personal de la oficina en el país para dar respuesta a la crisis. En estos momentos, hay un total de 69 funcionarios destacados en Bangui y las tres oficinas subnacionales (Bambari, Bandoro y Bouar).

14. La Organización dirige un grupo de acción sanitaria integrado por 64 asociados para la salud con el fin de coordinar la prestación de servicios sanitarios de emergencia a las personas que más los necesitan. Se proporcionó asistencia sanitaria gratuita a las poblaciones más vulnerables y se facilitaron suministros para atender a 800 000 personas; un total de 345 508 niños recibieron vacunas contra el sarampión y la poliomielitis; y se estableció un sistema de pronta alerta epidemiológica, vigilancia y respuesta que da cobertura al 82% de los desplazados. A pesar de estos esfuerzos, la cobertura sanitaria sigue siendo limitada. Persisten diferentes obstáculos que dificultan la prestación de servicios básicos de salud y de emergencia, en particular: la inseguridad, y los problemas de acceso y los elevados costos operacionales que esta conlleva, la falta de recursos, la escasez de asociados operacionales y el colapso del sistema nacional de suministro de medicamentos esenciales.

15. El grupo de acción sanitaria precisa para 2015 un total de US\$ 63 millones, de los cuales la OMS necesita US\$ 15 millones para facilitar asistencia urgente a la población afectada. Al 20 de abril de 2015, el déficit de financiación era del 100%.

Sudán del Sur

16. La crisis de Sudán del Sur ha hecho que en 2015 precisen asistencia humanitaria 4,1 millones de personas, de las cuales el grupo de acción sanitaria trata de atender a 3,4 millones, incluidos 706 000 niños menores de 5 años y 840 000 mujeres en edad de procrear. Se han registrado importantes interrupciones en la prestación de atención sanitaria debido a los ataques de que han sido víctimas los estableci-

mientos de salud, los trabajadores sanitarios y los pacientes, así como a la falta de medicamentos y la escasez de personal.

17. Desde el inicio de la crisis, la OMS ha estado operativa en el conjunto de los 10 estados y ha intensificado su presencia sobre todo en los cinco estados afectados por el conflicto: Alto Nilo, Ecuatoria Central, Jonglei, Lagos y Unidad; 138 funcionarios han colaborado en las actividades de respuesta de emergencia. La Organización dirige un grupo de acción integrado por 36 asociados que opera en los estados castigados por los conflictos.

18. En 2014 la OMS facilitó medicamentos que salvan vidas para el tratamiento de 959 000 personas, apoyó servicios de atención primaria de emergencia en los llamados sitios de protección de la población civil, respaldó la administración de vacunas orales contra el cólera en los principales sitios para desplazados internos, llevó a cabo actividades de respuesta a la epidemia de cólera en cinco estados, combatió brotes de hepatitis E, sarampión y leishmaniasis visceral, desplegó equipos quirúrgicos para el manejo de traumatismos en Bentiu, Bor, Juba y Malakal y aseguró estratégicamente la distribución anticipada de medicamentos esenciales y suministros que salvan vidas, dentro de su labor de planificación en previsión de emergencias.

19. En 2015 el riesgo de brotes de enfermedades transmisibles sigue siendo alto. La OMS y sus asociados para la salud tienen que hacer frente a numerosos problemas en sus esfuerzos por mantener los servicios sanitarios, debido a factores como la inseguridad, las limitadas capacidades técnicas y logísticas, el reducido número de asociados operativos y la falta de financiación y de personal.

20. El grupo de acción sanitaria necesita para las intervenciones de respuesta de emergencia previstas para 2015 un total de US\$ 90 millones, 16,7 millones de ellos para las intervenciones de la OMS. Al 20 de abril de 2015, el déficit de financiación de la OMS ascendía a un 83,6% de la cantidad requerida.

Iraq

21. La crisis actual ha provocado un desplazamiento masivo de la población; el número de desplazados internos aumentó de 1,8 millones a finales de 2014/principios de 2015 a 2,2 millones en marzo de 2015. Si se tienen en cuenta también los 250 000 refugiados sirios en las prefecturas del norte y las necesidades de las comunidades de acogida, el número de personas que precisan asistencia humanitaria asciende ahora a 5,2 millones de personas.

22. La OMS ha ampliado su respuesta humanitaria en materia de salud y fortalecido su capacidad: su personal técnico y operacional en el país asciende ahora a un total de 81 efectivos, de los cuales 25 son funcionarios internacionales. La Organización ha establecido centros y/o puntos focales en 10 prefecturas y dirige el grupo de acción sanitaria, integrado por 45 asociados para la salud.

23. La OMS ha proporcionado medicamentos esenciales y suministros médicos para un total de 1,6 millones de beneficiarios en todo el país (entre agosto de 2014 y febrero de 2015), al tiempo que ha apoyado la prestación de servicios de atención primaria (819 546 consultas entre agosto de 2014 y enero de 2015) para desplazados internos y refugiados en Dohuk, Sulaymaniah y Erbil. A fin de mejorar el acceso a la atención sanitaria, tanto para los desplazados internos como para las comunidades de acogida, la Organización ha apoyado a las prefecturas de Dohuk y Sulaymaniah con 10 unidades médicas móviles en cada una de ellas. Se ha dado cobertura a más de 300 000 personas, y más de 53 000 personas fueron atendidas con diversas intervenciones médicas.

24. La OMS ha prestado apoyo al Ministerio de Salud nacional, al Ministerio de Salud Regional del Kurdistan y a las Direcciones de Salud, fortaleciendo sus capacidades de planificación y gestión y aportando conocimientos técnicos en relación con las evaluaciones de salud, la vigilancia epidemiológica y la gestión de la información.
25. Un escollo importante para la respuesta humanitaria es la inseguridad, que hace que buena parte del país sea imposible de alcanzar y cuente con un acceso limitado o nulo a los servicios de salud. El reducido número de asociados operacionales y la falta de recursos financieros también son factores problemáticos.
26. La OMS necesita en 2015 US\$ 120,3 millones para atender las necesidades sanitarias de más de cinco millones de beneficiarios (2,2 millones de desplazados internos y 3,5 millones de personas en las comunidades de acogida). Al 20 de abril de 2015, el déficit de financiación de la OMS ascendía a un 100% de la cantidad requerida.

Brote de EVE en África occidental

27. El primer caso confirmado de EVE en África occidental se documentó el 21 de marzo de 2014 en Guinea, en la región de Guinea Forestal, aunque es posible que los primeros casos se hayan producido en diciembre de 2013. A partir de esa fecha, el brote se fue propagando hasta afectar a un total de nueve países: España, Estados Unidos de América, Guinea, Liberia, Malí, Nigeria, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Senegal y Sierra Leona. Al 17 de abril 2015, se habían registrado 25 834 casos confirmados y 10 702 muertes en los tres países más afectados, a saber: Guinea, Liberia y Sierra Leona.
28. Entre los pasos más importantes que se han dado dentro de la respuesta de emergencia, cabe destacar: la declaración por la OMS, el 25 de marzo 2014, del brote de EVE como emergencia de grado 2; su reclasificación, el 25 de julio de 2014, como emergencia de grado 3; su declaración, el 8 de agosto de 2014, como emergencia de salud pública de importancia internacional; y el establecimiento, el 17 de septiembre de 2014, de la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ebola (UNMEER).
29. En respuesta al empeoramiento de la epidemia, la comunidad internacional optó por ampliar considerablemente su respuesta durante el segundo semestre de 2014. En apoyo de ese esfuerzo, el Secretario General de las Naciones Unidas estableció la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ebola (UNMEER). Dentro de esta singular misión de las Naciones Unidas, la OMS proporcionó liderazgo técnico, al tiempo que colaboró con los asociados en la formulación de una estrategia de respuesta escalonada. La primera etapa se centró principalmente en el aislamiento y tratamiento de los pacientes, el enterramiento seguro y respetuoso de los fallecidos y la promoción de cambios de hábito. En la segunda etapa se puso especial empeño en la detección de casos, el rastreo de contactos y el fomento de la participación comunitaria.
30. Para dar respuesta al brote de EVE en el África occidental, la OMS ha puesto en marcha la operación de emergencia de mayor magnitud en toda su historia. Al 16 de abril de 2015, había más de 700 efectivos desplegados en más de 60 emplazamientos sobre el terreno en Guinea, Liberia y Sierra Leona —los tres países más afectados— y otros 37 en Malí. En total, la Organización desplegó a más de 2100 expertos técnicos, 678 de ellos expertos de asociados en la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN). Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, por su parte, han desplegado directamente expertos en vigilancia, rastreo de contactos, gestión de datos, pruebas de laboratorio y educación para salud; asimismo, han apoyado evaluaciones de la preparación contra el Ebola en los países fronterizos no afectados.

31. La Organización ha colaborado estrechamente con una amplia gama de asociados gubernamentales, locales e internacionales. Entre los principales asociados operacionales destacan la Organización Internacional para las Migraciones y diversos organismos, fondos y programas afines de las Naciones Unidas (como el PMA, el UNICEF, el UNFPA y el PNUD), la Unión Africana, el Gobierno de Cuba y sus brigadas médicas, varias organizaciones no gubernamentales (como Médicos Sin Fronteras, International Medical Corps, International Rescue Committee y Save the Children) y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

32. Aprovechando su propia experiencia y sus sólidos vínculos con los gobiernos, equipos médicos extranjeros, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) y otras alianzas de carácter técnico, como la Red de Laboratorios sobre Agentes Patógenos Emergentes y Peligrosos y la Red Mundial de Prevención y Control de Infecciones, la OMS ha desempeñado un importante papel en el fortalecimiento de las capacidades esenciales relacionadas con los servicios de laboratorio, control de infecciones, salud pública y clínicos en los tres países más afectados por el virus. En concordancia con su función normativa, ha facilitado o elaborado un total de 45 documentos de orientación técnica, que abarcan una amplia variedad de aspectos clínicos y de salud pública. Se ha proporcionado capacitación sobre la EVE a más de 4000 funcionarios y consultores, y otros 1400 se han beneficiado de una formación en línea facilitada por la Organización.

33. La OMS ha facilitado también el examen y la consideración de numerosas vacunas, medicamentos, intervenciones terapéuticas y medios diagnósticos para el tratamiento y la detección casos de EVE. La agilización de los procedimientos de examen ha permitido asegurar un rápido seguimiento de esos tratamientos y medios diagnósticos.

34. Con miras a apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos de preparación contra posibles casos de EVE, la OMS ha llevado a cabo en todas las regiones una intensa labor, consistente entre otras cosas en el envío de misiones de apoyo técnico a 15 países prioritarios de la Región de África, la facilitación a esos países de asistencia en relación con los planes operacionales, el monitoreo de las capacidades de preparación y la difusión de orientaciones técnicas.

35. La OMS está desempeñando un destacado papel en la facilitación de apoyo a los tres países más afectados, con objeto de reactivar los establecimientos de salud en las debidas condiciones de seguridad y preparar planes de recuperación de los sistemas de salud. La Organización convocó una reunión de asociados sobre la construcción de sistemas de salud resistentes en los países afectados por el ebola (Ginebra, 10 y 11 de diciembre de 2014); desempeñó un papel fundamental en las evaluaciones de la recuperación en relación con el brote de EVE dirigidas por la Unión Europea, el PNUD y el Banco Mundial; y contribuyó a los planes de recuperación de los sistemas de salud presentados en fecha reciente a los asociados.

36. Aunque se han realizado notables progresos en los últimos meses, la epidemia también ha puesto de manifiesto la necesidad de revisar en muchos aspectos las estructuras, los sistemas, las capacidades y la cultura de la propia OMS en materia de respuesta a las emergencias, durante la reforma prevista de las capacidades institucionales en esta esfera, para así asegurar que la Organización esté debidamente preparada para una crisis de esta magnitud y complejidad.

Nepal

37. El 25 de abril de 2015, un terremoto de magnitud 7,8 sacudió Nepal, con epicentro en el distrito de Lamjung, a 70 km al noroeste de Katmandú. Los datos disponibles al 28 de abril de 2015 hablaban de 4358 muertos y 8174 heridos y cifraban el número de afectados en más de 8 millones. Según las proyecciones del Ministerio de Salud y Población, podía haber nada menos que 10 000 muertos y

60 000 heridos. El seísmo ha castigado a 39 de los 75 distritos, pero hay 11 distritos prioritarios, que son los que más ayuda necesitan. A continuación, han surgido una serie de peligros añadidos, en particular en forma de réplicas, avalanchas y deslizamientos de tierra.

38. Los hospitales y demás establecimientos sanitarios han sufrido daños en diverso grado. En Katmandú siguieron operativos los cinco hospitales más importantes, pese a acusar algunos daños, en parte gracias a las adaptaciones realizadas en el marco de los planes nacionales de preparación. Sin embargo, en Ramechhap, Nuwakot, Sindhupalchowk y Gorkha alrededor de un 90% de los centros sanitarios sufrieron daños graves.

39. Las prioridades de respuesta urgente se centraron, entre otras cosas, en organizar las oportunas tareas de rescate, recuperación y dispensación de atención traumatológica y médica de emergencia, así como en facilitar cobijo, restablecer el abastecimiento de agua y el saneamiento y proporcionar ayuda alimentaria. El Gobierno de Nepal cuenta con una estrategia claramente definida de gestión y reducción del riesgo de desastres, elaborada por el Ministerio de Salud y Población con el apoyo de la OMS, que incluye una planificación de la preparación para situaciones de catástrofe. En los días siguientes al terremoto, la OMS ayudó al Ministerio a aplicar esa estrategia, entre otras cosas, mediante la puesta en funcionamiento de un centro de operaciones en emergencias sanitarias debidamente especializado y equipado. Todos los efectivos de la OMS se destinaron inmediatamente a ayudar al Ministerio a evaluar con rapidez las repercusiones para la salud, las necesidades en esa esfera y el impacto del terremoto en los establecimientos sanitarios.

40. El Gobierno ha solicitado a la comunidad internacional asistencia médica, y es esencial que ese apoyo esté bien coordinado, sobre todo en lo que respecta a los trabajos en distritos remotos y en buena medida autosuficientes. La OMS está ayudando al Gobierno a registrar a los equipos médicos extranjeros, clasificándolos en función de sus capacidades y orientando su despliegue sobre el terreno en las zonas con mayores necesidades. Al final de abril de 2015, se habían desplazado al país 63 equipos médicos extranjeros, a los que hay que sumar otros 39 equipos a los que se pidió que no se desplegaran hasta que no recibieran indicaciones expresas en ese sentido, de acuerdo con las evaluaciones de las necesidades en curso. También se ha puesto en funcionamiento un grupo de acción sanitaria, codirigido por la OMS y el Ministerio de Salud. El grupo está integrado por asociados para el desarrollo que han adaptado sus programas para colaborar en las operaciones de socorro y prestar apoyo a los equipos médicos extranjeros recién llegados al país. Se ha pedido a sus integrantes que respalden las prioridades y los planes de respuesta del Gobierno.

41. En las 72 horas siguientes al terremoto, la OMS había desplazado a Nepal a 15 funcionarios desde sus oficinas de país, la Oficina Regional para Asia Sudoriental y la Sede para apoyar la acción de respuesta, entre ellos: expertos en manejo de emergencias, salud pública, epidemiología, logística, agua y saneamiento y comunicaciones. Más de 30 funcionarios estaban preparados para su despliegue inmediato, a petición de la Organización. La OMS también movilizó inmediatamente suministros médicos y medicamentos esenciales para atender las necesidades de 120 000 personas durante tres meses, suministros quirúrgicos para 1200 pacientes, botiquines para urgencias traumatológicas para 500 pacientes, *kits* de tratamiento de enfermedades diarreicas para 2100 casos y nueve carpas sanitarias.

42. En el momento de preparar el presente informe, la OMS continuaba ampliando sus operaciones y tenía previsto establecer más emplazamientos sobre el terreno en los distritos prioritarios. Las actividades clave consisten, entre otras cosas, en realizar evaluaciones, establecer medios de vigilancia epidemiológica, coordinar los trabajos con los asociados y facilitar orientación técnica, por ejemplo en relación con el manejo de los cadáveres. Se están aplicando medidas esenciales de control de enfermedades, y está en curso la preparación de una evaluación de los riesgos para la salud pública.

La OMS también tiene previsto facilitar apoyo psicosocial y asistencia en materia de salud reproductiva y ayudar a asegurar la continuidad de la atención para los pacientes con enfermedades crónicas.

43. El 29 de abril de 2015 se hizo una petición urgente de fondos por valor de US\$ 75 millones, de los cuales US\$ 6 millones corresponden a operaciones de la OMS. También se cuenta recibir por parte del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF) de las Naciones Unidas una asignación de US\$ 15 millones, de los cuales la OMS ha solicitado US\$ 2 millones.

Otras emergencias agudas/calificadas y crisis prolongadas

44. Al margen de las seis emergencias simultáneas de grado 3 descritas más arriba, la OMS ha tratado de dar respuesta durante el periodo objeto del presente informe a las necesidades sanitarias de las poblaciones afectadas por otras 25 emergencias agudas/calificadas y nueve crisis prolongadas. Once de esas emergencias agudas/clasificadas se concentraron en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 20 de abril de 2015.

45. Los eventos agudos/clasificados incluyen 11 emergencias de grado 2 —debidas a conflictos (Camerún, Níger, Nigeria, Ucrania y Yemen), brotes epidémicos (síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) en Oriente Medio y gripe aviar A(H7N9) en China), inundaciones (Madagascar, Malawi y Mozambique) y ciclones (Vanuatu)— y 13 emergencias de grado 1. Algunos países han sido víctimas de varias emergencias causadas por eventos de diferente índole.

46. Tanto en lo que respecta a las emergencias de grado 1 y grado 2, como en todas las emergencias agudas/clasificadas, la estrategia de respuesta y los entregables de la OMS se han ajustado al Marco de Respuesta a las Emergencias: la labor de la Organización se ha centrado en prestar apoyo a los gobiernos y colaborar con los asociados para la salud, con miras a asegurar la cobertura de los servicios sanitarios de emergencia y garantizar la calidad de los mismos.

47. Nueve países se enfrentan a emergencias prolongadas: Afganistán, Filipinas, Malí, Myanmar, Pakistán, República Democrática del Congo, Somalia, Sudán y Yemen. Dos países son víctimas de conflictos que han pasado de agudos a crónicos (Filipinas y Yemen).

48. Las emergencias prolongadas requieren una atención especial, ya que todas ellas suelen ir acompañadas de niveles persistentemente altos de mortalidad y morbilidad, tienden a exacerbarse para evolucionar de agudas a crónicas (por ejemplo, los brotes epidémicos, la escalada de las hostilidades y los desastres naturales) y plantean crecientes dificultades de movilización de recursos humanos y financieros; además, todas ellas tienen pocos visos de solucionarse a corto plazo. Cinco de los países castigados por crisis prolongadas forman parte de los 10 países con las tasas de mortalidad infantil más elevadas a nivel mundial. La respuesta de emergencia de la OMS en esos contextos se ve coartada por diversos obstáculos, entre ellos: un déficit crónico de financiación, la falta de recursos humanos, problemas de acceso debido a la inseguridad, la escasez de asociados operativos, dificultades logísticas y, en algunos casos, la existencia de complejos procedimientos administrativos y de autorización.

CONCLUSIÓN

49. Las seis emergencias de grado 3 y las nueve crisis prolongadas que la OMS está atendiendo en estos momentos seguirán requiriendo el desempeño de un importante papel operacional por parte de la Organización en el futuro cercano. La única emergencia que probablemente se logrará atajar en los próximos 12 meses, es la del brote de EVE. Para todas ellas harán falta tarde o temprano importantes operaciones de recuperación. Si a esto le sumamos el elevado número de eventos relacionados con

enfermedades infecciosas, desastres naturales y conflictos nuevos, está claro que la OMS y sus asociados en la respuesta a las emergencias no pueden tener nunca un momento de verdadero «respiro».

50. En cada una de las crisis, la respuesta de emergencia de la OMS se organizó en consonancia con su Marco de Respuesta a las Emergencias, con ánimo de cumplir con los criterios de desempeño articulados en torno a cuatro funciones fundamentales: el liderazgo, la información, la competencia técnica y los servicios básicos (por ejemplo, en materia de logística, recursos humanos, movilización de recursos y distribución de suministros). En las seis emergencias de grado 3, así como en numerosas otras crisis, la OMS también tuvo que subsanar deficiencias en la prestación de servicios, mediante la gestión directa de establecimientos sanitarios y unidades móviles, la subcontratación de organizaciones no gubernamentales locales, la distribución de suministros y medicamentos esenciales y la contratación de personal médico para los centros públicos.

51. La Organización ha aplicado en todas las emergencias de grado 3 tres políticas fundamentales: la *política de movilización rápida* ha permitido reasignar eficazmente al personal de las oficinas de país y desplegar a profesionales con experiencia en emergencias; dentro de la *política de liderazgo en emergencias sanitarias*, se han desplegado expertos para ayudar a los Representantes de la OMS a tomar las riendas de la acción de respuesta; y gracias a la *política de prevención «sin arrepentimiento»* se ha contribuido en todas las emergencias desde el primer momento a la previsibilidad de los niveles de dotación de personal y financiación, por ejemplo apoyando el acceso a la Cuenta de Respuesta Rápida de la OMS.

52. La OMS ha recurrido en 2014 y 2015 repetidas veces a la Cuenta de Respuesta Rápida, por ejemplo, para un crédito puente requerido para garantizar la continuidad de las operaciones en el contexto de crisis prolongadas. El fondo de reserva de la Cuenta, constituido por contribuciones de carácter excepcional aportadas por los donantes de ayuda humanitaria a lo largo de los últimos 10 años, está dotado de alrededor de US\$ 1 millón. Los préstamos a cargo de la Cuenta de Respuesta Rápida se desembolsan con arreglo a un procedimiento operativo estándar; los fondos se liberan en el plazo de apenas unas horas, aunque tienen que ser reembolsados por las oficinas de país de la OMS en cuanto estas reciben financiación en respuesta a sus peticiones de ayuda. Dado el elevado número de emergencias y la falta de financiación para las respuestas de emergencia, la Cuenta no siempre recibe los reembolsos pagaderos, por lo que la cuantía máxima de los préstamos oscila entre US\$ 80 000 y US\$ 200 000 (con excepciones, según el caso de que se trate) para cada nueva emergencia.

53. Al 20 de abril de 2015, los fondos recibidos por la OMS en respuesta a las peticiones hechas para las cinco emergencias de grado 3 era preocupantemente baja.¹ Los principales escollos que dificultan la labor de respuesta a las emergencias de la Organización son, entre otros, la insuficiente capacidad en materia de recursos humanos y financieros básicos —que impide asegurar una respuesta previsible—, la falta de financiación para intervenciones de respuesta rápida, la inseguridad, el incremento de los costos sobre el terreno (debido a cuestiones de seguridad y logística y a la necesidad de asegurar una presencia subnacional) y la ineficacia de los procedimientos internos administrativos, financieros y relacionados con los recursos humanos. Según un informe interno elaborado en diciembre de 2014, la OMS necesitaría asignar a nivel mundial, y para el conjunto de los riesgos, un total estimado de 1587 efectivos a las operaciones de respuesta a las emergencias de categoría 5; en estos momentos,

¹ República Centroafricana: 0% de US\$ 15 millones; Iraq 0% de US\$ 120,3 millones; Sudán del Sur: 16,4% de US\$ 16,8 millones; República Árabe Siria: 11,1% de US\$ 131,6 millones; y brote de EVE: 63,6% de US\$ 349,7 millones. Había prevista para el 29 de abril de 2015 una petición urgente de fondos de las Naciones Unidas en respuesta al terremoto de Nepal.

solo tiene desplegados a 530 (lo que apenas equivale a un 33,4% de la capacidad requerida en materia de recursos humanos).

54. En los últimos 12 meses, se ha pedido a la OMS y sus asociados que presten asistencia en una serie de entornos exigentes y a menudo inseguros. Las seis emergencias de grado 3 actualmente en curso han resultado especialmente desafiantes, dada su magnitud, su complejidad y las dificultades operacionales que entrañan. El desempeño de la propia OMS en las últimas emergencias —al igual que la de muchos de sus asociados— ha sido desigual. Aunque la labor del personal de la Organización a menudo ha superado las expectativas, todas las emergencias han revelado deficiencias en las estructuras, los sistemas, las capacidades y la cultura de la OMS en la esfera que nos ocupa. Es importante abordar este problema para asegurar que la Organización pueda desempeñar eficazmente su papel de liderazgo a nivel mundial, prestar apoyo para reforzar las capacidades de los Estados Miembros y dar una respuesta previsible, oportuna y eficaz a las emergencias, a la altura de lo que el mundo espera de ella.

55. Pero la respuesta a las emergencias solo es una parte de la solución. La OMS, mediante el fortalecimiento de las capacidades de los Estados Miembros de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y a través de programas de gestión de los riesgos derivados de emergencias, tiene el deber de ayudar a los países a prevenir y mitigar las consecuencias sanitarias conexas. La Organización también tiene la responsabilidad de facilitar orientación, y ello a través de la formulación de políticas y directrices técnicas, la coordinación de alianzas —como la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) y el grupo de acción sanitaria—, la promoción, y la facilitación de información y análisis de carácter sanitario que sirvan de guía a los programas de respuesta a emergencias. Estas áreas interconectadas de fortalecimiento de las capacidades de los Estados Miembros, facilitación de una respuesta eficaz y desempeño de un papel de liderazgo entre los interesados directos en la respuesta a las emergencias deben conformar la base de un programa integral sobre este particular que guíe los pasos de la Organización en el futuro.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

56. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe.

ANEXO

**LISTA DE EMERGENCIAS AGUDAS/CLASIFICADAS Y PROLONGADAS DURANTE
EL PERIODO OBJETO DE EXAMEN (MAYO DE 2014 – ABRIL DE 2015)**

País, territorio o zona/emergencia	Fecha de clasificación reciente	Tipo de crisis	Grado
Bosnia y Herzegovina	21/05/2014	Inundaciones	1
Cabo Verde	02/12/2014	Erupción volcánica	1
Camerún	01/04/2015	Conflicto/disturbios civiles	2
Croacia	21/05/2014	Inundaciones	1
Emergencia mundial (síndrome respiratorio de Oriente Medio)	02/05/2013	Evento de salud pública	2
Emergencia mundial (virus de la gripe aviar A(H7N9))	?	Evento de salud pública	2
Enfermedad por el virus del Ebola (Guinea, Liberia, Sierra Leona)	26/07/2014	Evento de salud pública	3
Filipinas	08/12/2014	Tormenta tropical (tifón Hagupit (Ruby))	1
Filipinas	10/03/2015	Conflicto/disturbios civiles	1
Iraq	12/08/2014	Conflicto/disturbios civiles	3
Libia	04/12/2014	Conflicto/disturbios civiles	1
Madagascar	19/03/2015	Inundaciones	1
Malawi	20/01/2015	Inundaciones	2
Malí	04/02/2015	Conflicto/disturbios civiles	2
Micronesia (Estados Federados de)	02/04/2015	Tormenta tropical	1
Mozambique	28/01/2015	Inundaciones	2
Nepal	27/04/2015	Terremoto	3
Níger	01/04/2015	Conflicto/disturbios civiles	2
Nigeria	01/04/2015	Conflicto/disturbios civiles	2
Pakistán	20/06/2014	Desplazamientos	1
Pakistán	11/09/2014	Inundaciones	1

País, territorio o zona/emergencia	Fecha de clasificación reciente	Tipo de crisis	Grado
República Árabe Siria (Egipto, Jordania, Líbano, Turquía)	03/01/2015	Conflicto/disturbios civiles	3
República Centroafricana	13/12/2013	Conflicto/disturbios civiles	3
Ribera Occidental y Franja de Gaza	10/11/2014	Conflicto/disturbios civiles	1
Serbia	21/05/2014	Inundaciones	1
Somalia	N/A	Crisis prolongada	N/A
Sudán	N/A	Crisis prolongada	N/A
Sudán del Sur	12/02/2015	Conflicto/disturbios civiles	3
Territorio palestino ocupado	10/11/2014	Conflicto/disturbios civiles	1
Tuvalu	16/03/2015	Tormenta tropical	1
Ucrania	12/02/2015	Conflicto/disturbios civiles	2
Vanuatu	16/03/2015	Tormenta tropical	2
Yemen	02/04/2015	Conflicto/disturbios civiles	2
Afganistán	N/A	Crisis prolongada	N/A
Filipinas	N/A	Crisis prolongada	N/A
Malí	N/A	Crisis prolongada	N/A
Myanmar	N/A	Crisis prolongada	N/A
Pakistán	N/A	Crisis prolongada	N/A
República Democrática del Congo	N/A	Crisis prolongada	N/A
Somalia	N/A	Crisis prolongada	N/A
Sudán	N/A	Crisis prolongada	N/A
Yemen	N/A	Crisis prolongada	N/A

= = =