

Labor de la OMS en emergencias sanitarias

Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública

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 un resumen de todas las emergencias de grado 3 de la OMS, así como de las emergencias con protocolos activados de respuesta ampliada del conjunto del sistema humanitario 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 que estaban activas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023. En el presente informe se ofrece además un resumen de las tendencias y los desafíos a escala mundial en relación con las emergencias sanitarias durante el periodo que abarca el informe, así como las perspectivas a corto y mediano plazo. En el informe también se responde a la solicitud formulada en la resolución WHA73.8 (2020) sobre la metodología, la aplicación y las conclusiones del Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria en emergencias humanitarias complejas. El Consejo Ejecutivo, en su 154.^a reunión, examinó una versión anterior del presente informe.¹

RESUMEN DE LAS EMERGENCIAS CLASIFICADAS AGUDAS Y PROLONGADAS

2. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023, la OMS respondió a un total de 72 emergencias clasificadas agudas y prolongadas. Entre ellas, 19 emergencias clasificadas en el nivel más alto (grado 3) (véase el cuadro para obtener más información). Esta cifra comprende las emergencias declaradas en el Afganistán, Etiopía, Haití, la República Democrática del Congo, Somalia, el Sudán, y Ucrania, donde se activaron los protocolos de ayuda humanitaria ampliada del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas. Dada su magnitud, complejidad y las dificultades operacionales que entrañaban, estas emergencias de grado 3 exigían el nivel más alto de apoyo de toda la Organización.

3. Durante el periodo que abarca el informe, algunas emergencias se desclasificaron o recibieron un grado superior o inferior. A 31 de diciembre de 2023, la OMS estaba respondiendo a un total de 41 emergencias clasificadas: más de la mitad (23) estaban clasificadas como emergencias agudas, ocho de las cuales se consideraban de grado 3. Las 18 emergencias restantes se consideraban emergencias prolongadas; de ellas, siete eran emergencias prolongadas de grado 3.

4. De las 72 emergencias clasificadas, 23 recibieron una clasificación inicial durante ese periodo, entre ellas seis nuevas emergencias agudas de grado 3: el terremoto ocurrido en la República Árabe Siria y Türkiye; la crisis humanitaria en Haití; la escalada de las hostilidades en el Sudán; la crisis humanitaria

¹ Documento EB154/14; véanse también las actas resumidas de la 154.^a reunión del Consejo Ejecutivo, octava sesión (sección 2) y novena sesión (sección 1).

en la República Democrática del Congo; la escalada de las hostilidades en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, e Israel, y el brote multirregional de dengue.

5. 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 Organización. Se recurrió al Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias para financiar la respuesta inicial a eventos agudos y ampliar las operaciones vitales de atención de la salud en crisis prolongadas. Las asignaciones del Fondo durante el periodo que abarca el informe ascendieron a USD 79 millones, lo que eleva el total a USD 167 millones para el bienio 2022-2023.

6. La OMS elaboró planes operacionales y de respuesta estratégica con las autoridades de salud y los asociados nacionales a fin de atender todas las emergencias clasificadas. La Organización respaldó a las autoridades nacionales a fin de 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 de la salud pública y los de alerta temprana, y otros sistemas de información sanitaria; realizar campañas de vacunación; distribuir medicamentos y suministros, e impartir formación al personal de salud.

7. Gracias a los más de 900 asociados, más de 107 millones de personas de 29 países y dos regiones recibieron apoyo del grupo de acción sobre salud durante el periodo que abarca el informe. A finales de año, el grupo de acción sobre salud llegó a 68 millones de personas (el 63,5% de la meta). Entre los impedimentos operacionales figuraban la restricción del acceso humanitario, la escasa financiación de los planes de respuesta humanitaria y para los asociados locales. La OMS fomenta de forma activa la coordinación y la colaboración multisectorial adaptadas a cada contexto con el objeto de obtener mejores resultados de salud, en colaboración con las autoridades nacionales, los asociados del Comité Permanente entre Organismos y otras redes mundiales.

Cuadro: Emergencias de grado 3 en 2023

(en orden de clasificación inicial)

Pais o países afectados y naturaleza de la emergencia	Región de la OMS	Fecha de clasificación inicial	Situación a 31 de diciembre de 2023
Emergencias agudas (grado 3)			
Etiopía: emergencia compleja	Región de África	18 de noviembre de 2020	En curso
Mundial: viruela símica	Mundial	2 de febrero de 2022	Rebajada a emergencia prolongada de grado 2 el 30 de mayo de 2023, emergencia de salud pública de importancia internacional desactivada el 30 de mayo de 2023
Cuerno de África: sequía e inseguridad alimentaria (ocho países)	Región de África/ Región del Mediterráneo Oriental	20 de mayo de 2022	En curso
Uganda: enfermedad por el virus del Sudán	Región de África	12 de octubre de 2022	La emergencia se desclasificó como tal el 18 de enero de 2023

País o países afectados y naturaleza de la emergencia	Región de la OMS	Fecha de clasificación inicial	Situación a 31 de diciembre de 2023
Brote de cólera en varias regiones	Mundial	25 de enero de 2023	En curso
Terremoto en múltiples países (República Árabe Siria y Türkiye)	Región de Europa/ Región del Mediterráneo Oriental	7 de febrero de 2023	Rebajada a emergencia prolongada de grado 2 el 29 de agosto de 2023
Guinea Ecuatorial: Marburgo	Región de África	4 de abril de 2023	La emergencia se desclasificó como tal el 12 de junio de 2023
Haití: emergencia humanitaria	Región de las Américas	18 de mayo de 2023	En curso
Sudán: conflicto	Región del Mediterráneo Oriental	5 de junio de 2023	En curso
República Democrática del Congo: emergencia compleja	Región de África	21 de junio de 2023	En curso
Israel/territorio palestino ocupado	Región de Europa/ Región del Mediterráneo Oriental	10 de octubre de 2023	En curso
Brote de dengue en varias regiones	Mundial	1 de diciembre de 2023	En curso
Emergencias prolongadas (emergencias prolongadas de grado 3)			
República Árabe Siria: emergencia compleja	Región del Mediterráneo Oriental	3 de enero de 2013	En curso
Sudán del Sur: emergencia compleja	Región de África	12 de febrero de 2014	En curso
Ucrania: emergencia compleja	Región de Europa	20 de febrero de 2014	En curso
Yemen: emergencia compleja	Región del Mediterráneo Oriental	2 de abril de 2015	En curso
Afganistán: emergencia compleja	Región del Mediterráneo Oriental	28 de octubre de 2015	En curso
Somalia: emergencia compleja	Región del Mediterráneo Oriental	16 de febrero de 2017	En curso

País o países afectados y naturaleza de la emergencia	Región de la OMS	Fecha de clasificación inicial	Situación a 31 de diciembre de 2023
Mundial: pandemia de COVID-19	Mundial	14 de enero de 2020	En curso

TENDENCIAS A ESCALA MUNDIAL

8. Durante el periodo que abarca el informe se produjo un marcado aumento a escala mundial de las necesidades humanitarias en materia de salud, debido a factores agravantes que se solapan e interactúan, como la aceleración del cambio climático, el aumento de los conflictos y de la inseguridad, el incremento de la inseguridad alimentaria, el debilitamiento de los sistemas de salud después de la pandemia de COVID-19 y los nuevos brotes de enfermedades infecciosas. Estas tendencias se reflejan en la naturaleza de las 15 emergencias de grado 3 a las que la OMS estaba respondiendo a 31 de diciembre de 2023; de ellas, todas excepto tres eran, fundamentalmente, crisis humanitarias complejas desencadenadas por conflictos, el cambio climático o desastres naturales.

9. Tras la reclasificación de las emergencias relacionadas con la COVID-19 y la viruela símica, que pasaron de emergencias agudas a emergencias prolongadas, a 31 de diciembre de 2023 las emergencias de cólera y de dengue que afectaban a varias regiones eran las únicas emergencias agudas de grado 3 impulsadas principalmente por enfermedades infecciosas.

10. A 31 de diciembre de 2023, todas las regiones de la OMS estaban afectadas por alguna emergencia sanitaria. La Región del Mediterráneo Oriental concentraba el mayor número de emergencias sanitarias de grado 3. La Región de África también se vio gravemente afectada, con un total de dos emergencias agudas y una emergencia prolongada de grado 3.

RETOS

11. La OMS responde a unas emergencias sanitarias más frecuentes, complejas y duraderas que las afrontadas en cualquier etapa anterior de su historia. A finales de 2022, las Naciones Unidas estimaban que 339 millones de personas necesitarían asistencia humanitaria en 2023, y muchas de ellas se enfrentarían a amenazas urgentes para su salud. Esto representa un aumento del 25% en comparación con 2022, y un aumento de más del 100% con respecto a 2018.¹ Es probable que la cifra de 339 millones esté subestimada en vista de los conflictos nuevos y continuados, los desastres naturales y la manifestación del cambio climático en forma de fenómenos meteorológicos extremos.

12. Cada vez más, las emergencias sanitarias presentan múltiples etiologías y manifestaciones complejas, y sus riesgos y vulnerabilidades evolucionan. Los brotes de cólera en Haití, la República Democrática del Congo y Somalia han puesto de manifiesto cómo las emergencias prolongadas complejas, que se caracterizan por desplazamientos de población a causa de los conflictos y la violencia, graves consecuencias del cambio climático y la inseguridad alimentaria, a menudo dan lugar a nuevas crisis agudas.

13. Los datos preliminares de los Estados Miembros muestran un aumento considerable de la incidencia del cólera en todo el mundo, con la notificación en 2023 de más de 708 200 casos sospechosos y confirmados. Esas cifras marcan un importante aumento con respecto a los 472 697 casos y las 2349 muertes que se registraron en 2022. El cólera se amplió a 30 países en 2023, una cifra superior a

¹ Véase Global Humanitarian Overview 2023 (<https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2023-enaresfr>), consultado el 5 de abril de 2024.

los 27 de 2022, y nueve países notificaron más de 10 000 casos cada uno. Esta escalada apunta a un alcance geográfico y efectos crecientes de los brotes de cólera.

14. La respuesta mundial al cólera se ve gravemente obstaculizada por la escasez crítica de vacunas anticoléricas orales. La brecha entre la demanda y la oferta llevó a la suspensión de las campañas preventivas y al cambio a una estrategia de vacunación de dosis única en octubre de 2022. Pese a que en 14 países se habían solicitado 76 millones de dosis, solo había disponibles 38 millones entre enero de 2023 y enero de 2024. Con una producción prevista de 37 millones de dosis en 2024, que podría aumentar a 52 millones si se precalifica una formulación simplificada de vacuna anticolérica oral, satisfacer las demandas de vacunación sigue siendo una preocupación primordial.

15. Los brotes de sarampión también son motivo de gran preocupación, especialmente entre los niños menores de cinco años. Entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2023, se notificaron unos 311 500 casos de sarampión y 5800 muertes en la República Democrática del Congo.

16. La OMS está prestando un apoyo fundamental en los países afectados por brotes de cólera y sarampión, en particular mediante el suministro de material médico, el transporte de muestras, centros de tratamiento y campañas de vacunación. No obstante, la respuesta sigue estando gravemente infradotada de fondos, con un déficit de financiación de USD 26,9 millones con respecto a las necesidades totales, que ascienden a USD 31,3 millones.

17. La OMS sigue colaborando con las autoridades nacionales y los asociados en los contextos más difíciles, a menudo como proveedor de último recurso. Con todo, el aumento de la inseguridad y las dificultades de acceso pueden provocar retrasos en la prestación de servicios de salud urgentes y esenciales.

18. El número de países que comunican ataques contra los servicios de atención de la salud a través del Sistema OMS de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria ha aumentado constantemente. En 2023, a través de este sistema se notificaron en 19 países y territorios 1486 ataques que provocaron 745 muertes y 1239 heridos entre trabajadores de la salud y pacientes. El Sudán notificó su mayor número de muertes (34) desde 2018, y el territorio palestino ocupado notificó su mayor número de muertes (620) y heridos (964) desde 2018 (a 22 de febrero de 2024). Durante el mismo periodo, el uso de armas pesadas fue el tipo de ataque más común denunciado (574 incidentes). Los siguientes tipos de ataques más frecuentes fueron la obstrucción al acceso a la atención de salud (572 incidentes) y el uso de armas individuales (344 incidentes). La OMS utiliza los datos del Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria para poner de relieve los problemas y promover la prevención de los ataques y la protección de la atención de la salud y para incorporar mejor las medidas adoptadas para proteger la atención de la salud a las operaciones de emergencia.

PERSPECTIVAS

19. Las tendencias actuales no son sostenibles. El fuerte aumento de las necesidades humanitarias en 2023 refleja un panorama mundial en el que los factores de riesgo y las amenazas, se intensifican y se refuerzan mutuamente. Estos factores de riesgo interactúan en un contexto de ampliación y profundización de la vulnerabilidad impulsada por múltiples perturbaciones mundiales y regionales. El aumento exponencial de la vulnerabilidad y del número de personas necesitadas va acompañado de la disminución de la financiación de las operaciones humanitarias.

20. De resultas de la explosión de las necesidades, los riesgos y las vulnerabilidades mundiales durante el último decenio, el segmento para los programas básicos y el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia del presupuesto del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, combinados, se han multiplicado por más de cuatro desde la puesta en marcha del Programa en 2016, eclipsando el modesto aumento en los fondos recibidos durante ese mismo periodo. Al cierre del bienio 2022-2023,

el segmento para los programas básicos del presupuesto del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS tenía un déficit de financiación del 33%, más del doble del déficit de financiación a nivel de toda la OMS, que era del 14%, mientras que, en el caso del segmento de operaciones y llamamientos de emergencia, el déficit de financiación era del 25%.

21. En mayo de 2022, la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, reconociendo el desequilibrio entre las necesidades y el presupuesto del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, aprobó un aumento excepcional a mitad de bienio de su presupuesto,¹ con el objetivo de mantener y fortalecer las capacidades básicas que se establecieron durante la respuesta a la pandemia de COVID-19. Con todo, este aumento del espacio presupuestario no fue acompañado por la correspondiente movilización de contribuciones para fines especificados ni por la asignación de fondos flexibles. Al comenzar el bienio 2024-2025, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se enfrenta a un déficit del 70% en su segmento de presupuesto básico de USD 1200 millones, así como a una necesidad de USD 1500 millones en el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia.

22. Es necesario dar respuestas en contextos humanitarios no solo para satisfacer las necesidades urgentes de salud a corto plazo, sino también para poder desarrollar la resiliencia estratégica a través de medidas coordinadas y específicas para fortalecer las capacidades básicas en la interfaz entre la seguridad sanitaria, la atención primaria de salud y la promoción de la salud. Un enfoque más estratégico y holístico en la respuesta a todas las emergencias sanitarias ayudaría a romper el ciclo de pánico y abandono que a menudo deja a las comunidades en situaciones enquistadas de vulnerabilidad y fragilidad. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se centra en los países, y más del 50% del segmento para los programas básicos y más del 80% del segmento de operaciones y llamamientos de emergencia de su presupuesto se asigna a las oficinas en los países. En consecuencia, la falta de financiación sostenible supone un desafío considerable para la capacidad del Programa de dar respuesta a las necesidades de las poblaciones afectadas por emergencias en contextos frágiles y vulnerables y limita el fortalecimiento de la resiliencia a largo plazo de las comunidades.

23. En mayo de 2023, en un informe a los órganos deliberantes de la OMS, el Comité Asesor de Supervisión Independiente del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS concluyó que el Programa está actualmente al límite de sus capacidades, se esfuerza por responder a unas emergencias cada vez más numerosas y de una intensidad creciente y se toparía con unas enormes dificultades de producirse una nueva pandemia como la de la COVID-19. En el informe se señalaba además que es imperativo y urgente que se dote al Programa de la autoridad suficiente y de todos los recursos financieros y humanos necesarios para que sea adecuado a los fines previstos. Sobre la base de las tendencias actuales, es probable que esta situación se agudice a corto y mediano plazo si no hay un cambio sustancial en la financiación del Programa.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

24. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe y a proporcionar orientaciones sobre las cuestiones planteadas en él.

= = =

¹ Véase la resolución WHA75.5 (2022).