



Fortalecimiento y supervisión del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

Información actualizada sobre la respuesta a emergencias sanitarias importantes en curso en los países, territorios y zonas

Informe del Director General

1. El presente informe dirigido al Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (el Comité Permanente) contiene un resumen de todas las emergencias agudas y prolongadas activas 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 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.

RESUMEN DE LAS EMERGENCIAS CLASIFICADAS AGUDAS Y PROLONGADAS ACTIVAS

2. Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023, la OMS respondió a un total de 72 emergencias clasificadas, entre las que se incluían 19 emergencias clasificadas en el nivel más alto (grado 3), tanto agudas como prolongadas (véase el cuadro). Esta cifra comprende también 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 agudas y prolongadas se desclasificaron o recibieron un grado superior o inferior. A 31 de diciembre de 2023, la OMS respondía a un total de 41 emergencias clasificadas: más de la mitad (23) estaban clasificadas como emergencias agudas, ocho de las cuales eran de grado 3 y requerían el nivel más alto de apoyo de toda la Organización. Las 18 emergencias clasificadas restantes se consideraban «prolongadas», siete de las cuales eran emergencias prolongadas de grado 3.

4. De las 72 emergencias clasificadas como agudas y prolongadas a las que la OMS respondió durante el periodo que abarca el informe, 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 (reclasificada de emergencia aguda de grado 3 a emergencia prolongada de grado 2 en septiembre de 2023); la intensificación de las necesidades humanitarias en Haití; el conflicto en el Sudán; la crisis humanitaria en la República Democrática del Congo; la escalada de las hostilidades en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental (en adelante «territorio palestino ocupado») e Israel (ascendida a emergencia de grado 3 el 17 de octubre de 2023); y el brote multirregión de dengue. La reaparición del cólera en 31 países desde enero de 2023 también se ha clasificado al más alto nivel, debido a que en ocho de esos países se registran actualmente crisis agudas.

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. En los casos en que fue necesario, se recurrió al Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, que puede liberar fondos en un plazo de 24 horas, para financiar la respuesta inicial a eventos agudos y ampliar las operaciones vitales de atención de la salud en crisis prolongadas en respuesta a necesidades cada vez mayores. Las asignaciones del Fondo durante el periodo que abarca el informe ascendieron a USD 79 millones, lo que eleva el total para el bienio 2022-2023 a USD 168 millones.

6. Durante el periodo que abarca el informe, la OMS elaboró planes operacionales y de respuesta estratégica en colaboración con las autoridades nacionales de salud y los asociados a fin de atender todas las emergencias clasificadas como agudas 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 de la salud pública y los de alerta temprana, así como los sistemas de los países para recabar información sanitaria que sirva para adoptar medidas; realizar campañas de vacunación; distribuir medicamentos y suministros; y fomentar las capacidades del personal de salud.

7. La OMS prestó servicios de detección, verificación, evaluación de riesgos, análisis de la situación e información para todos los eventos importantes de salud pública, en consonancia con las obligaciones que le corresponden en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y otros marcos, como las normas de los servicios de información sobre salud pública. Entre dichos eventos cabe incluir 35 actualizaciones epidemiológicas sobre la COVID-19 semanales y cuatro mensuales, 19 informes sobre la situación de la viruela símica y nueve informes sobre la situación de los brotes de cólera en varios países; y más de 20 análisis sobre la situación de la salud pública. En 2023, la Secretaría publicó 87 actualizaciones de eventos en el Sitio protegido de Información sobre Eventos destinado a los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en relación con 47 eventos de salud pública y 44 avisos en países concretos, principalmente sobre medidas adicionales de salud en respuesta a eventos multipaís. Además, también en 2023, la Secretaría publicó en su sitio web 67 actualizaciones sobre eventos de salud pública nuevos y en curso, en forma de partes sobre brotes epidémicos, relacionados con 51 eventos registrados en 39 países y con siete eventos que afectaban a varios países.

Cuadro. Resumen de las emergencias agudas y prolongadas de grado 3 registradas en el periodo que abarca el informe, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023, por orden de clasificación inicial

Países/zonas 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	África	18 de noviembre de 2020	Emergencia en curso de grado 3 (ascendida a grado 3 el 21 de diciembre de 2023)
Mundial: viruela símica	Mundial	2 de febrero de 2022	Rebajada a emergencia prolongada de grado 2 (la emergencia de grado 3 se rebajó a emergencia prolongada de grado 2 el 30 de mayo de 2023; la emergencia de salud pública de importancia internacional se desactivó el 30 de mayo de 2023)
Cuerno de África: sequía e inseguridad alimentaria (ocho países)	África/Mediterráneo Oriental	20 de mayo de 2022	En curso (grado 3)
Uganda: enfermedad por ebolavirus Sudán	África	12 de octubre de 2022	La emergencia se desclasificó como tal el 18 de enero de 2023
Brote de cólera multirregión	Mundial	25 de enero de 2023	En curso (grado 3)
Terremoto multipaís (República Árabe Siria y Türkiye)	Europa/Mediterráneo Oriental	7 de febrero de 2023	Rebajada a emergencia prolongada de grado 2 el 29 de agosto de 2023
Guinea Ecuatorial: Marburgo	África	4 de abril de 2023	Se retiró el grado 3 de la emergencia el 12 de junio de 2023
Haití: crisis humanitaria	Las Américas	18 de mayo de 2023	En curso (grado 3)
Sudán: conflicto	Mediterráneo Oriental	5 de junio de 2023	En curso (grado 3)
República Democrática del Congo: emergencia compleja	África	21 de junio de 2023	En curso (grado 3) (ascendida de emergencia prolongada de grado 3 a emergencia de grado 3 el 21 de junio de 2023)
Israel/territorio palestino ocupado	Europa/Mediterráneo Oriental	10 de octubre de 2023	En curso (grado 3)
Brote de dengue multirregión	Mundial	1 de diciembre de 2023	En curso (grado 3)
Emergencias prolongadas (emergencias prolongadas de grado 3)			
República Árabe Siria: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	3 de enero de 2013	Emergencia prolongada de grado 3 en curso (transferida a emergencia prolongada de grado 3 el 5 de diciembre de 2022)
Sudán del Sur: emergencia compleja	África	12 de febrero de 2014	Emergencia prolongada de grado 3 en curso (emergencia prolongada de grado 3 desde el 1 de mayo de 2017)
Ucrania: emergencia compleja	Europa	20 de febrero de 2014	Emergencia prolongada de grado 3 en curso (transferida a emergencia prolongada de grado 3 el 20 de octubre de 2023)

Países/zonas afectados y naturaleza de la emergencia	Región de la OMS	Fecha de clasificación inicial	Situación a 31 de diciembre de 2023
Yemen: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	2 de abril de 2015	Emergencia prolongada de grado 3 en curso (emergencia prolongada de grado 3 desde el 6 de mayo de 2020)
Afganistán: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	28 de octubre de 2015	Emergencia prolongada de grado 3 en curso (transferida a emergencia prolongada de grado 3 el 29 de agosto de 2023)
Somalia: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	16 de febrero de 2017	Emergencia prolongada de grado 3 en curso (emergencia prolongada de grado 3 desde el 8 de agosto de 2019)
Mundial: pandemia de COVID-19	Mundial	14 de enero de 2020	Emergencia prolongada de grado 3 en curso (transferida a emergencia prolongada de grado 3 el 30 de mayo de 2023; se ha desactivado la emergencia de salud pública de importancia internacional)

TENDENCIAS MUNDIALES

8. La tendencia general durante el periodo que abarca el informe fue un marcado aumento de las necesidades humanitarias en materia de salud a escala mundial, impulsado por 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 a raíz de la pandemia de COVID-19 y los nuevos brotes de enfermedades infecciosas. Esas tendencias se reflejan en la naturaleza de las 41 emergencias clasificadas a las que la OMS respondía a 31 de diciembre de 2023; de ellas, todas excepto tres de las 19 emergencias de grado 3 de naturaleza aguda y prolongada eran, fundamentalmente, crisis humanitarias complejas precipitadas por conflictos, el cambio climático o desastres naturales.

9. Tras la reclasificación tanto de la pandemia de COVID-19 como del brote de viruela símica, que en mayo de 2023 pasaron de emergencias agudas a emergencias prolongadas, a 31 de diciembre de 2023 las emergencias multirregión de cólera y de dengue eran las únicas emergencias agudas de grado 3 impulsadas principalmente por una enfermedad infecciosa. Sin embargo, en Haití, Somalia, el Yemen y muchos otros países, los brotes de cólera y de otras enfermedades infecciosas a menudo se ven impulsados, y posteriormente agravados, por crisis humanitarias más amplias.

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. Excluyendo las emergencias multirregión, registraba dos emergencias agudas y cuatro emergencias prolongadas de grado 3. La Región de África también estaba gravemente afectada, con un total de dos emergencias agudas y una emergencia prolongada de grado 3.

RETOS

11. Cada año, la OMS responde a emergencias sanitarias más frecuentes, complejas y duraderas que en cualquier etapa anterior de su historia. A finales de 2023, las Naciones Unidas estimaron que casi 300 millones de personas necesitarían asistencia humanitaria en 2024, de las que se calculaba que 166 millones de personas necesitarían asistencia en materia de salud. Sin embargo, es probable que la cifra de 300 millones esté subestimada, teniendo en cuenta el estallido de nuevos conflictos, como la situación en Israel y el territorio palestino ocupado, que comenzó en octubre de 2023; el conflicto en curso en Ucrania; el empeoramiento de la situación humanitaria en el Sudán; los efectos devastadores de los desastres naturales, como los terremotos de Marruecos, la República Árabe Siria y Türkiye; y la

continua manifestación del cambio climático en forma de fenómenos meteorológicos extremos, como las catastróficas inundaciones de Libia en septiembre de 2023.

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

13. Los datos preliminares de los Estados Miembros de la OMS 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 2349 muertes registrados en 2022. La propagación del cólera se amplió a 30 países en 2023 (un aumento frente a 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. Otro aspecto fundamental es que probablemente el número de muertes esté subestimado debido a los desafíos de vigilancia y notificación, entre otros factores. Pese a estas limitaciones, la tasa de letalidad en varios países y territorios ha superado el umbral del 1%, lo que pone de relieve importantes obstáculos para una atención oportuna y eficaz. La elevada tasa de letalidad se debe en parte a la aparición de brotes generalizados en zonas que a menudo se caracterizan por emergencias complejas, con acceso limitado a agua, saneamiento e higiene; a atención de salud; y a suministros médicos.

15. 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 de dosis si se precalifica una formulación simplificada de vacuna anticolérica oral, satisfacer las demandas de vacunación sigue siendo una preocupación primordial ante el empeoramiento de la crisis mundial del cólera.

16. La OMS presta un apoyo crucial en los países, territorios y zonas que se han visto y se ven 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. Aunque la Organización colabora de manera proactiva con los asociados a través del grupo de acción sanitaria, la respuesta sigue estando gravemente infradotada de fondos, con un déficit de financiación de USD 26,9 millones con respecto a las necesidades totales de respuesta, que ascienden a USD 31,3 millones.

17. La OMS sigue colaborando con los gobiernos y los asociados del grupo de acción sanitaria para dar respuesta a las complejas necesidades de las comunidades afectadas por emergencias sanitarias en los contextos más difíciles, a menudo como proveedor de último recurso. Sin embargo, la tendencia general hacia el aumento de la inseguridad y las dificultades de acceso en los contextos de respuesta pueden provocar retrasos en la prestación de atención de salud y servicios urgentes y esenciales.

18. El número de países, territorios y zonas 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 del Sistema de Vigilancia se notificaron en 19 países y territorios 1425 ataques que provocaron 741 muertes y 1210 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 ese

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 del 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 para poner de relieve los problemas y promover la prevención de los ataques y la protección de la atención de la salud. Los datos también se utilizan para garantizar que las medidas adoptadas para proteger la atención de salud puedan incorporarse mejor 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 que los factores de riesgo y las amenazas, como los conflictos y el cambio climático, se intensifican y se refuerzan mutuamente. Estos factores de riesgo interactúan en un contexto de ampliación y profundización de la vulnerabilidad nacional y comunitaria impulsada por múltiples perturbaciones mundiales y regionales, incluida la pandemia de COVID-19. El aumento exponencial previsto de la vulnerabilidad y del número de personas necesitadas va acompañado de la disminución de la financiación de las operaciones humanitarias.

20. De resultados 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. Actualmente, el segmento básico del presupuesto del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS tiene un déficit de financiación del 40% (el doble del déficit de financiación a nivel de toda la OMS, que era del 20% para el bienio 2022-2023), mientras el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia tiene un déficit de financiación 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 aumentar las capacidades básicas que se establecieron durante la respuesta a la pandemia de COVID-19. Con todo, este aumento en el espacio presupuestario aún no se ha plasmado en un incremento sustancial de los fondos: a septiembre de 2023, la financiación destinada al segmento de programas básicos del presupuesto del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en el bienio 2022-2023 es ligeramente inferior a la cuantía del bienio 2021-2022.

22. Es necesario dar respuestas en contextos humanitarios que no solo satisfagan las necesidades urgentes de salud a corto plazo de las comunidades afectadas, sino que también permitan fomentar su 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 y ayudaría a restablecer los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se centra en los países, y más del 50% del segmento de 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

¹ Véase la resolución WHA75.5 (2022).

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 dirigido a los órganos deliberantes de la OMS, el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS concluyó que el Programa está actualmente al límite de sus capacidades, al tratar de responder a unas emergencias cada vez más numerosas y de intensidad creciente, y que se toparía con 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 DEL COMITÉ PERMANENTE

24. Se invita al Comité Permanente a que tome nota del informe. Además, se le invita a que, en sus debates, formule observaciones y orientaciones con respecto a las cuestiones que se exponen a continuación.

a) ¿Cómo puede la Secretaría trabajar con los Estados Miembros y los asociados para garantizar que no se desatiendan las emergencias provocadas por los conflictos y los desastres naturales, que se preste una asistencia de salud que salve vidas y se mantengan los servicios esenciales, y que se obtenga una financiación más sostenible y previsible y se utilice de manera eficiente para apoyar el creciente número de personas y comunidades afectadas por las crisis humanitarias?

b) ¿Cómo puede la Secretaría trabajar con los Estados Miembros y los asociados para aprovechar las capacidades creadas durante la pandemia de COVID-19 y aplicar las enseñanzas extraídas para avanzar en la vigilancia integrada y reforzar las capacidades de evaluación de riesgos a fin de garantizar que los riesgos emergentes se detecten rápidamente y se analicen con eficacia?

c) ¿Cómo puede la Secretaría trabajar con los Estados Miembros y las organizaciones asociadas para seguir fortaleciendo la colaboración a fin de acelerar y hacer más eficiente la respuesta a las emergencias, al tiempo que se construyen comunidades y sistemas de salud más resilientes en paralelo?

d) ¿Cómo puede la Secretaría trabajar con los Estados Miembros para defender a los trabajadores de la salud y garantizar su protección?

= = =