

Labor de la OMS en emergencias sanitarias

Información actualizada sobre el fortalecimiento de la prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias

Informe del Director General

Introducción

1. El panorama de las emergencias sanitarias mundiales evoluciona rápidamente y las crisis aumentan tanto en número como en complejidad. A partir de la experiencia adquirida, el marco de prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias mejora la capacidad de los países para prevenir, detectar y responder a las amenazas para la salud, al tiempo que refuerza la resiliencia de los sistemas de salud.
2. En 2024, la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA77.8 sobre el fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias provocadas por desastres derivados de peligros naturales. En la resolución, la Asamblea de la Salud pidió al Director General que, entre otras cosas, le informara sobre los progresos realizados, las enseñanzas extraídas y las prácticas óptimas en la aplicación de esa resolución. El presente informe responde a dicha petición, con un examen de la implementación de la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias al 31 de diciembre de 2025. En su octava reunión, el Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias examinó una versión anterior del presente informe.

Fortalecimiento de las capacidades de los sistemas de prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias

Vigilancia colaborativa

3. Todas las Regiones de la OMS han incorporado enfoques de vigilancia colaborativa y tres Regiones (Europa, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental) incluyen la vigilancia colaborativa en sus estrategias regionales. En 2025, la OMS movilizó una subvención de USD 18 millones para promover la puesta en marcha de la vigilancia colaborativa y estableció un mecanismo de coordinación regional en todas las Regiones.

4. La iniciativa de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto sigue fortaleciendo la inteligencia y vigilancia mundiales en materia de salud pública. A 2025, la iniciativa ha impartido capacitación a casi 5000 profesionales de inteligencia en materia de salud pública y ha prestado apoyo a actividades en ese ámbito en 119 Estados Miembros y 30 organizaciones y redes, gracias a un sistema recientemente establecido para aprovechar las capacidades avanzadas de la inteligencia artificial.
5. La Red Internacional de Vigilancia de Patógenos colaboró con 366 organizaciones asociadas activas en 111 países para fortalecer la capacidad de vigilancia genómica, contribuyó a la elaboración de un conjunto de herramientas para el uso de datos genómicos y proporcionó financiación catalizadora por valor de USD 1,92 millones a países de ingreso mediano y bajo.
6. La OMS prestó apoyo a 179 laboratorios en 136 países, lo que permitió mejorar las capacidades de detección de la mpox (viruela símica), secuenciación genómica y respuesta a brotes de la enfermedad, y colaboró con más de 3600 expertos de 170 países para fomentar la capacidad de la fuerza de trabajo nacional. La OMS promovió iniciativas mundiales de laboratorios destinadas a mejorar la seguridad sanitaria, como el Programa Mundial de Liderazgo en Laboratorios, el Programa de Reconocimiento de Laboratorios para los laboratorios nacionales de referencia y una serie de seminarios web para laboratorios de salud pública en todo el mundo. Se concibió una red de redes de laboratorios coordinadas por la OMS para la vigilancia, preparación y respuesta a virus (re)emergentes y se impartió formación a 170 laboratorios en ocho países. Posteriormente el personal formado prestó apoyo a la capacitación de al menos 6000 trabajadores de la salud, lo que permitió intervenciones de control del cólera más oportunas y focalizadas.
7. La OMS facilitó el análisis colaborativo con el establecimiento de Collaboratory, una iniciativa que conecta a 1400 expertos multidisciplinarios de 62 países, y la preparación del primer módulo de adaptación digital para la vigilancia, que abarca el sarampión, el cólera, la fiebre amarilla y la meningitis.
8. En 2025, el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe de la OMS permitió fortalecer la preparación mundial frente a la gripe y otras amenazas respiratorias a través de la vigilancia integrada, la evaluación de riesgos y la respuesta. Gracias a la Herramienta de Evaluación del Riesgo de Gripe Pandémica, el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe de la OMS elaboró un mapa integral del riesgo de gripe aviar y porcina, que abarcaba 11 virus de la gripe zoonótica A, para guiar las prioridades en materia de preparación en diferentes sectores.

Protección comunitaria

9. La OMS estableció normas y criterios basados en la evidencia para la protección comunitaria, centrándose en la generación y la aplicación de evidencia a nivel comunitario, así como en la elaboración de herramientas operacionales para apoyar la recopilación, análisis y uso de datos en tiempo real. Con respecto a la mpox, la evidencia procedente de más de 500 comunidades permitió directamente orientar las adaptaciones a la respuesta, lo que incidió en más de 5,6 millones de personas en entornos de carga elevada.
10. A través de la Red de Información sobre Epidemias y de seminarios web regionales, la OMS colaboró con más de 56 000 especialistas de 190 países en problemas emergentes de salud pública y crisis prolongadas. Para mejorar la toma de decisiones basada en la evidencia, la OMS publicó un marco de toma de decisiones para el establecimiento de medidas sociales y de salud pública eficaces, equitativas y adaptadas a cada contexto durante las emergencias de salud pública.

11. De los 2427 puntos de entrada designados en virtud de Reglamento Sanitario Internacional (2005), 1889 han establecido planes de contingencia multisectoriales en materia de salud pública para peligros de todo tipo. Además, 157 Estados Partes han autorizado a los puertos a realizar inspecciones de higiene y saneamiento a bordo de los buques a fin de reforzar la prevención y respuesta a los riesgos para la salud pública.

12. A lo largo de 2025, la OMS siguió fortaleciendo su labor de consolidación de las nuevas evidencias y las opiniones de expertos sobre la eficacia y los efectos en la salud pública de las medidas relacionadas con los viajes, con labor en curso sobre el control de los vectores en los puntos de entrada y la desinfección de los medios de transporte.

Atención segura y ampliable

13. La OMS incrementó el acceso a oxígeno medicinal de calidad en 48 Estados Miembros y zonas o territorios reconocidos, entre ellos 21 entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables, mediante evaluaciones de las instalaciones de oxígeno, adquisiciones y el encargo de 28 plantas de oxígeno.

14. Cabe señalar que la primera aplicación real del módulo para el tratamiento de las enfermedades infecciosas durante uno de los brotes de la enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo demostró una capacidad sin precedentes para el manejo de casos de infección por filovirus en fase temprana, con el apoyo de despliegues sobre el terreno de expertos superiores de la OMS.

15. La Plataforma Clínica Mundial de la OMS supervisa las normas interfuncionales para los datos clínicos que apoyan la recopilación de datos en tiempo real, el análisis y la visualización de las características clínicas en relación con las características del establecimiento. En 2025, 3148 pacientes aportaron datos para ocho enfermedades (siete eventos agudos) y 25 países. La Plataforma prestó apoyo a investigaciones publicadas por la OMS sobre el uso del oxígeno medicinal en 3070 pacientes de 23 países de ingreso bajo y mediano durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), lo que permitió sentar las bases para futuros ensayos clínicos.

Acceso a contramedidas médicas

16. La OMS estableció además consorcios para la investigación colaborativa y abierta con el fin de definir el programa prioritario de investigación de familias de patógenos y mejorar los conocimientos sobre los patógenos de gran peligrosidad, acelerar la normalización de los ensayos clínicos, la iniciación y desarrollo de contramedidas médicas y, en última instancia, facilitar la racionalización de aprobaciones regulatorias y reducir las demoras en el acceso a vacunas, medios de diagnóstico y productos terapéuticos.

17. En 2025, el sistema BioHub de la OMS, que facilita el intercambio de materiales biológicos con potencial epidémico y pandémico, compartió 30 muestras en 17 remesas, con la intervención de 17 laboratorios en 10 países, lo que demostró su valor operacional para la preparación y la respuesta.

18. Gracias a la red provisional de contramedidas médicas, los mecanismos de colaboración en materia de acceso y asignación han experimentado mejoras. En 2025, el Mecanismo de Acceso y Asignación permitió obtener 1,9 millones de dosis de vacunas contra la mpox que se distribuyeron

a 13 países. Además, la OMS entregó material de emergencia a 77 países por valor de USD 44 millones.

19. La OMS y sus asociados han establecido mecanismos de coordinación del suministro y la logística para la salud específicos para cada evento, con objeto de encauzar las cadenas mundiales de suministro de productos de salud hacia las prioridades de la respuesta. La OMS está perfeccionando el modelo operacional estratégico adecuado para el Centro Mundial para los Aspectos Logísticos de las Emergencias Sanitarias Mundiales.

Coordinación de las emergencias

20. En 2025, la OMS facilitó evaluaciones externas conjuntas en 20 países y realizó talleres de enlace nacionales conjuntos del Reglamento Sanitario Internacional (2005)/el Proceso de Prestaciones de los Servicios Veterinarios en nueve países, evaluaciones de riesgos estratégicas en 31 países y mapeo de recursos en tres países. Prestó apoyo a la elaboración de 22 planes de acción nacionales de seguridad sanitaria, 59 simulacros y 26 exámenes de la acción. Además, completó el marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) con los componentes de la disposición operativa.

21. En 2025, la OMS impulsó la coordinación multisectorial, en particular a través de la participación parlamentaria y de iniciativas innovadoras en los países centradas en riesgos urbanos críticos.

22. También en 2025, la OMS publicó el Marco del Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias con el fin de normalizar los sistemas de la fuerza de trabajo nacional de emergencias sanitarias y lo puso a prueba a través de un simulacro mundial con 15 países y 20 organizaciones. Envío a 49 expertos técnicos a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, mientras que los equipos médicos de emergencia prestaron más de 3,5 millones de consultas médicas en situaciones de crisis, como la Franja de Gaza y el Sudán. Además, la OMS prestó apoyo en la ampliación de los centros de operaciones en emergencias de salud pública.

23. La OMS siguió coordinándose con asociados en viajes internacionales, transporte y migraciones con el fin de armonizar las políticas, estrategias y orientaciones relativas a las emergencias sanitarias con las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). A través de mecanismos de coordinación establecidos, la OMS fortaleció la gobernanza de emergencias sanitarias mundiales y la protección de los trabajadores esenciales.

Aplicación de la prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias para amenazas y entornos específicos

24. El Panorama global humanitario 2025 otorgó la «máxima prioridad» a 45 millones de personas de los 81,4 millones de personas a las que se había previsto brindar asistencia en materia de salud, para reducir las necesidades de financiación en un 33,4 %

25. La reducción de la financiación afectó a más de 6600 establecimientos de salud en 22 entornos de crisis humanitaria, un tercio de los cuales se vieron obligados a suspender servicios, con el resultado de que 52,6 millones de personas dejaron de tener acceso a servicios de salud, o el acceso era limitado. Los recortes de financiación han puesto en riesgo el 50 % de los puestos de coordinadores de grupos temáticos de salud y el 32 % de los equipos de coordinación

después de diciembre de 2025, lo que debilita considerablemente la coordinación objetiva y la capacidad de impulsar una prestación equitativa y conjunta de servicios en los países.

26. A escala mundial, el 58 % de las muertes maternas, el 39 % de las muertes de recién nacidos y el 41 % de las muertes prenatales se concentran en países afectados por crisis humanitarias. Los recortes en la ayuda a los servicios de salud materna e infantil, salud sexual y reproductiva y de VIH provocaron el cierre de clínicas, lo que contribuyó a muertes evitables de mujeres en el Afganistán, Etiopía y el Yemen.

27. Además, en las crisis el 70 % de las mujeres sufren violencia de género. Más del 60 % de las organizaciones han reducido o suspendido sus servicios debido a la reducción de la financiación, lo que ha dejado a 3 millones de mujeres y niñas sin opción alguna.

28. En 2025, la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases (CIF) confirmó la hambruna (fase 5 de la CIF) en partes de la Franja de Gaza y el Sudán, y advirtió de un mayor riesgo de hambruna en partes de Sudán del Sur. Según las proyecciones, la interrupción de los servicios de nutrición afectaba a 14 millones de niños, entre ellos más de 2,4 millones que ya sufrían malnutrición aguda grave.

29. La reducción de la financiación provocó una caída del 94 % en las solicitudes de medicamentos psicotrópicos de emergencia en los países, lo que sitúa a casi 2 millones de personas en riesgo de perder el acceso a tratamientos esenciales.

30. Tras la adopción de la resolución WHA77.8, se han puesto en marcha iniciativas para determinar y compartir las mejores prácticas en las regiones y los países. En un análisis de ámbito mundial se determinaron también las deficiencias y las prioridades en las orientaciones, y a partir de ello se ha iniciado, junto con los asociados, la elaboración de orientaciones operacionales sobre una gobernanza que tenga en cuenta los riesgos.

31. La OMS colabora con los Estados Miembros y sus asociados para fortalecer la respuesta a la mpox y las medidas de control de la enfermedad. Codirige el Equipo continental de Apoyo a la Gestión de Incidentes junto con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África y vela por que los planes estratégicos de ámbito mundial y continental estén armonizados y aborden las necesidades de las zonas afectadas.

32. La OMS colabora con los Estados Miembros, los asociados, los centros colaboradores de la Organización y grupos de expertos, como el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización, para fortalecer las respuestas a patógenos de gran peligrosidad, como las fiebres hemorrágicas víricas, el cólera, la meningitis, los arbovirus y las poxvirosis. Esas iniciativas permiten mejorar la capacidad de los países para prevenir, detectar y responder a brotes mediante una detección más rápida, mejor preparación y mayor eficacia en las operaciones de respuesta a emergencias.

Financiación sostenible y coordinada para la prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias

33. Para que la prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias sean eficaces es necesario contar con financiación sostenible y previsible. La OMS aboga por diversificar la financiación y adoptar una perspectiva a largo plazo, de modo que las inversiones en seguridad sanitaria sean sostenibles, adaptables y equitativas.

34. La OMS es un asociado esencial del Fondo contra Pandemias, que financia 41 proyectos en 68 países en las seis Regiones con una asignación total de USD 427 millones hasta la fecha. El Fondo reasignó USD 128,89 millones para la respuesta a la mpox y aprobó otros USD 500 millones en subvenciones en la tercera convocatoria de propuestas. La OMS coordinó la elaboración del parámetro de riesgos y necesidades, una nueva metodología para determinar los países con los mayores riesgos y necesidades a fin de subsanar las deficiencias de capacidad en los contextos más difíciles.
35. Continúa la colaboración con los principales bancos de desarrollo para mejorar la preparación frente a pandemias a través de la Plataforma de Inversión para el Impacto en la Salud, cuyo objetivo es fortalecer los sistemas de salud y mejorar el acceso a servicios de atención primaria de salud esenciales, y a la vez abordar prioridades transversales como la resiliencia climática y la preparación frente a pandemias.
36. En julio de 2025, Jordania fue el primer país en recibir hasta USD 700 millones del Fondo Fiduciario para la Resiliencia y la Sostenibilidad del Fondo Monetario Internacional, al tener planes de aplicación en curso para subsanar vulnerabilidades y fortalecer la capacidad para responder a futuras pandemias. Se colabora con otros países para mejorar la preparación frente a pandemias y la resiliencia climática.
37. La OMS, en calidad de secretaria del Grupo Especial Mixto del G20 sobre Finanzas y Salud, apoyó la labor para el informe mundial sobre el marco de vulnerabilidades y riesgos económicos, el manual operacional para la financiación de la respuesta y el informe sobre la financiación para la preparación frente a pandemias.
38. En 2025, el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias desembolsó USD 29,4 millones para responder a 24 emergencias. Doce donantes aportaron USD 10,6 millones para reforzar la capacidad de respuesta rápida y garantizar que la OMS pueda actuar con celeridad ante las crisis emergentes.

Intervención de la Asamblea de la Salud

39. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y a que proporcione orientaciones sobre los siguientes puntos.

- ¿Cómo puede la OMS mantener y reforzar la implementación del marco de prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias a pesar de las actuales restricciones de recursos a las que se enfrenta la Organización?
- ¿Qué consecuencias más amplias se derivarían para la seguridad sanitaria mundial si no se mantiene la implementación de la prevención, preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias?
