

## **Labor de la OMS en emergencias sanitarias**

### **Información actualizada sobre la respuesta a emergencias sanitarias importantes en curso**

#### **Informe del Director General**

1. En el presente informe, que abarca el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 1 de octubre de 2025, se proporciona información sobre todas las emergencias agudas y prolongadas clasificadas por la OMS, incluidas aquellas en las que se activaron los protocolos de ayuda humanitaria ampliada a nivel de todo el sistema del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, así como sobre las emergencias de salud pública de importancia internacional que requirieron una respuesta por parte de la Organización. También se exponen a grandes rasgos las tendencias y las dificultades a escala mundial relacionadas con las emergencias sanitarias, así como las perspectivas a corto y mediano plazo.

#### **Emergencias clasificadas agudas y prolongadas que están activas**

2. La OMS respondió a 43 emergencias en 74 países y territorios,<sup>1</sup> de las cuales 20 eran emergencias de grado 3, que requieren el nivel máximo de apoyo de toda la Organización, y 23, de grado 1 y de grado 2.

3. Sobre la base de la arquitectura mundial de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias y 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, que permite prestar rápidamente apoyo operacional y técnico a las autoridades nacionales de salud.

4. En virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la OMS examina y clasifica miles de señales a diario para detectar posibles eventos de salud pública de importancia internacional. Así, se evaluaron y clasificaron más de 25 000 señales en bruto sobre posibles eventos de salud pública. A escala mundial, se notificaron 351 eventos; todos ellos fueron objeto de una evaluación inicial de riesgos.

---

<sup>1</sup> No se tienen en cuenta las emergencias mundiales como el dengue, la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la viruela símica (mpox).

## Tendencias a escala mundial

5. Todas las regiones de la OMS se vieron afectadas por emergencias sanitarias, incluidas dos emergencias de grado 3 que afectaron a dos o más regiones. La OMS ha respondido a 10 emergencias agudas y 10 emergencias prolongadas de grado 3.
6. La crisis climática cada vez más grave ha repercutido en la salud mundial, especialmente en situaciones de crisis humanitarias. Los fenómenos meteorológicos extremos, como inundaciones, sequías y ciclones, han contribuido a la malnutrición generalizada, los brotes epidémicos y los desplazamientos de población. Los fenómenos relacionados con el clima son un factor significativo y agravante en más del 75 % de las emergencias de grado 3, tanto agudas como prolongadas.
7. En 2025, los recortes en la financiación de los donantes provocaron una contracción abrupta de la acción humanitaria mundial. El Coordinador del Socorro de Emergencia de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas puso en marcha la iniciativa de «reajuste humanitario» a fin de reorganizar el sistema humanitario y redefinir las prioridades en el uso de los recursos.
8. Se revisó el Panorama global humanitario 2025 y, en la versión revisada, se otorgó la «máxima prioridad» a 43 millones de personas de los 81,4 millones a los que se había previsto brindar asistencia en materia de salud, lo que redujo las necesidades de financiación en un 33,4 % (de USD 3190 millones a USD 2130 millones).
9. Los recortes en la financiación afectaron directamente a 5687 establecimientos de salud en 20 entornos de crisis humanitaria, de los cuales 2038 suspendieron sus actividades, lo que redujo el acceso a los servicios para 53,3 millones de personas (el 65 % de los 81,4 millones de personas a los que se había previsto prestar asistencia humanitaria en materia de salud). Los recortes en la financiación pusieron en riesgo el 73 % de la capacidad de recursos humanos del grupo de acción sobre salud, lo que socavó la coordinación y la prestación conjunta y equitativa de servicios en los países.
10. El 60 % de las organizaciones de mujeres han reducido sus servicios. En el Afganistán, el Sudán y el Yemen, la disminución del apoyo a los programas del Fondo de Población de las Naciones Unidas ha provocado que más de 2,2 millones de mujeres no tengan acceso a servicios de salud esenciales. En las provincias orientales de la República Democrática del Congo, los recortes en la financiación han obligado a cancelar 100 000 kits de atención posterior a las violaciones.
11. Según las previsiones, la interrupción de los servicios de nutrición afectará a 14 millones de niños, entre ellos más de 2,4 millones que ya sufren malnutrición aguda grave.
12. Los recortes en la financiación han privado a casi 750 000 personas de servicios de salud mental en 32 países. En septiembre de 2025, las solicitudes por parte de los países de psicofármacos para situaciones de emergencia se redujeron en un 94 %, y casi 2 millones de personas no pudieron recibir tratamientos esenciales.
13. En 2025, la OMS verificó 941 ataques perpetrados contra establecimientos de salud en 16 países y territorios, que dejaron un saldo directo de 1224 víctimas mortales y 892 casos de traumatismos entre trabajadores de la salud y pacientes. La proporción de establecimientos inactivos es más de ocho veces mayor en las zonas afectadas por conflictos.

14. Durante el periodo abarcado por el informe, la OMS ha respondido a desastres de gran magnitud, como los terremotos ocurridos en Myanmar y el Afganistán, el ciclón Jude (Mozambique), los tifones Ragasa y Bualoi (Pacífico Occidental) y las grandes inundaciones en el Pakistán. El terremoto que tuvo lugar en agosto de 2025 en el este del Afganistán provocó el desplazamiento de cientos de miles de personas y se saldó con 2205 defunciones, 3640 heridos y 500 000 personas que necesitaban asistencia urgente en materia de salud. A nivel mundial, los costos de los desastres ascienden actualmente a más de USD 2,3 billones al año si se incluyen los efectos en cascada y en los ecosistemas.

15. La OMS fortaleció la preparación de los países frente a peligros naturales, incluidos los fenómenos meteorológicos extremos, mediante la adopción de un enfoque que implicaba al conjunto de la sociedad y englobaba todos los peligros, en consonancia con el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco de la OMS de gestión del riesgo de emergencias y desastres de salud. Se llevó a cabo un análisis que permitió identificar las lagunas y las prioridades en materia de orientación, y una red mundial de expertos técnicos brindará apoyo a los países.

## **Respuesta, disposición operativa y coordinación a nivel nacional, regional y mundial**

16. En 2025, 92 países notificaron 38 671 casos de **mpox** y 163 muertes. En la Región de África, que continúa concentrando la mayor carga de esta enfermedad, se registraron 34 273 casos confirmados en laboratorios y 153 muertes en 25 países, principalmente en Burundi, la República Democrática del Congo, Sierra Leona y Uganda. Catorce países registraron casos de transmisión comunitaria del clado Ib del virus de la mpox y otros países notificaron casos relacionados con viajes. Los distintos clados y subclados del virus siguen afectando a diversas poblaciones en varias regiones, y cada uno de ellos presenta una dinámica de transmisión distinta. El 5 de septiembre de 2025, el Director General dio por concluida la emergencia de salud pública de importancia internacional asociada a la mpox, y prorrogó las recomendaciones permanentes y amplió la lista de uso en emergencias para las vacunas y pruebas diagnósticas.

17. Tras la declaración del fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional en septiembre de 2025, la mpox sigue siendo una emergencia aguda de grado 3, y la OMS sigue trabajando en colaboración con los Estados Miembros y sus asociados para reforzar las medidas de respuesta y control, centrándose en los países que se han visto más afectados. En el marco del Plan estratégico mundial de preparación y respuesta frente a la mpox, que abarca el periodo comprendido entre septiembre de 2024 y febrero de 2025, la OMS recibió USD 57,8 millones. En abril de 2025, no se había recibido financiación para el plan revisado. La OMS asignó USD 4,4 millones a través de su Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias. La OMS y sus asociados han enviado a más de 600 expertos para prestar apoyo en materia de vigilancia, atención a casos, protección comunitaria y vacunación. Se han entregado más de 4,8 millones de dosis vacunales a 15 países en virtud del Mecanismo de Acceso y Asignación establecido para las contramedidas médicas contra la mpox.

18. A lo largo de 2025, la OMS prestó apoyo, en los cinco subsistemas de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias, a varios países en los que se habían producido brotes epidémicos. Ello incluía tres **brotes de fiebre hemorrágica vírica** distintos: un brote de enfermedad por el virus del Sudán en Uganda, un brote de enfermedad por el virus de Marburgo en la República Unida de Tanzania y un brote de **enfermedad por el virus del Ébola** en la República Democrática del Congo, que se declaró el 4 de septiembre en la zona de salud de Bulape (provincia de Kasái).

Al 1 de octubre, se habían notificado 64 casos (53 confirmados y 11 probables) y 42 muertes (31 confirmadas y 11 probables). Bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y, con el apoyo de la OMS y sus asociados, se respondió de manera rápida y contundente inmediatamente después de detectarse las señales el 1 de septiembre de 2025. A nivel interno, el suceso se clasificó como un evento agudo de grado 3, y se liberaron USD 2 millones del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias para apoyar la ampliación de las operaciones con arreglo a un enfoque de «medidas útiles en todo caso». Desde el comienzo del brote, se ha vacunado a más de 12 000 personas mediante la vacunación en anillo en torno a los casos confirmados y la vacunación geográficamente acotada en zonas críticas prioritarias. De los 31 pacientes a los que se administraron anticuerpos monoclonales (MAb 114), 13 se recuperaron, 8 siguen bajo tratamiento y 10 fallecieron.

19. Entre el 1 de enero y el 28 de septiembre de 2025, 32 países notificaron 489 452 casos sospechosos y confirmados de **cólera** y 6 155 defunciones asociadas a esta enfermedad. Cinco países están clasificados actualmente como países que sufren crisis agudas, a saber, el Chad, la República del Congo, la República Democrática del Congo, el Sudán y Sudán del Sur. Varios países registran tasas de letalidad por esta enfermedad muy superiores al umbral de emergencia de la OMS del 1 %, en particular el Congo (8,7 %), el Chad (6 %) y la República Democrática del Congo (3 %). Además, es probable que estas cifras no reflejen ni la carga ni la tasa de letalidad reales de la enfermedad, ya que muchas defunciones ocurridas fuera de los establecimientos de salud no se notifican. Todas las muertes por cólera se pueden prevenir con los medios existentes. La reducción de la mortalidad sigue siendo una prioridad absoluta, sobre todo mediante la ampliación del acceso a las sales de rehidratación oral a nivel comunitario. Entre enero y julio de 2025 se llevaron a cabo 42 campañas de vacunación reactiva en 15 países, dirigidas a 30 millones de personas.

20. Al 14 de septiembre de 2025 se habían notificado a la OMS más de 1,3 millones de casos de enfermedad por coronavirus (**COVID-19**) en 108 países y más de 20 000 defunciones por dicha enfermedad en 44 países. En 2025, se ha producido una ligera disminución en la proporción de países que notifican datos sobre el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2) al Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe de la OMS. Esta proporción, que en 2024 era del 75 % de los Estados Miembros, ha pasado a ser del 74 % en 2025).

21. En Haití, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS suministró medicamentos y equipos médicos a establecimientos de salud fundamentales en Puerto Príncipe, incluido el Hospital Universitario de La Paix, el único hospital público de la capital que sigue prestando atención hospitalaria y especializada de urgencia las 24 horas del día. La OPS/OMS reforzó las actividades de vigilancia respecto de 113 134 desplazados internos en 62 emplazamientos y colaboró con tres hospitales de derivación para la prestación de servicios de salud materna. Se formó a 20 psicólogos y 11 trabajadores sociales para que pudieran prestar servicios a las víctimas de la violencia de género. Ocho establecimientos de salud se equiparon con herramientas especializadas para tratar a las víctimas y se impartió formación a 50 trabajadores de la salud sobre los protocolos que incluyen una perspectiva de género. Durante el primer semestre de 2025, se proporcionó apoyo psicológico a 1684 víctimas de la violencia de género.

22. En Myanmar, la OMS prestó atención básica de salud a 739 515 personas en el estado de Shan. En las zonas no controladas por el Consejo de Administración del Estado, la OMS atendió a 1,3 millones de personas mediante la distribución de 160 toneladas de suministros médicos por medio de 20 asociados y la ampliación de los servicios de salud en 106 hospitales, 808 dispensarios y 250 dispensarios móviles. La Organización coordina a 124 asociados que prestan apoyo a

169 establecimientos de salud, y atendió a 1,03 millones de personas de los 1,7 millones a los que se había previsto prestar asistencia humanitaria en materia de salud. En marzo de 2025, un terremoto de magnitud 7,7 sacudió la región de Sagaing y causó 3800 muertes y 5100 traumatismos. A raíz del terremoto, 2,4 millones de personas necesitaban urgentemente servicios de salud humanitarios. La OMS liberó USD 5 millones en un plazo de entre 24 y 48 horas, hizo un llamamiento urgente para recaudar USD 8 millones, distribuyó suministros médicos y de traumatología de emergencia y comenzó a enviar personal de refuerzo.

23. Entre enero y julio de 2025, la OMS atendió a 599 000 personas en 18 estados del Sudán. Más de 20 889 niños que sufrían malnutrición aguda grave con complicaciones médicas recibieron tratamiento hospitalario. Se prestaron servicios de salud sexual y reproductiva a 36 000 personas. La OMS brinda apoyo a 60 establecimientos de atención primaria de salud, 28 hospitales y 142 centros de estabilización, a los que proporciona suministros y apoyo técnico, de los cuales 47 reciben apoyo operacional e incentivos para el personal. Desde enero de 2024, la OMS ha proporcionado suministros médicos por valor de USD 38,78 millones, incluidos USD 4,3 millones para entregas transfronterizas desde el Chad, a fin de cubrir 18 800 intervenciones quirúrgicas de urgencia y la atención primaria de salud y el tratamiento de enfermedades no transmisibles para 5,1 millones de personas. La Organización coordina a 50 asociados que brindan apoyo a 1244 establecimientos de salud, y atendió a 3,4 millones de personas de los 8,9 millones a los que se había previsto prestar asistencia humanitaria en materia de salud.

24. En el Yemen, en respuesta a los ataques aéreos, la OMS prestó apoyo a cinco equipos quirúrgicos y a cuatro hospitales proporcionándoles botiquines suficientes para tratar 350 traumatismos. En respuesta a las inundaciones recientes, la OMS proporcionó 136 toneladas de medicamentos y suministros a hospitales de Yemen del Norte y Yemen del Sur, incluidos líquidos administrados por vía intravenosa (para 27 762 pacientes) y 51 botiquines (para 65 100 pacientes) destinados a los establecimientos de salud situados en las provincias del sur. Cuatro equipos médicos móviles están prestando atención primaria de salud y servicios básicos de salud de emergencia en Al-Hudayda y Hayya. La OMS coordina a 67 asociados que brindan apoyo a 1166 establecimientos de salud, y atendió a 3,1 millones de personas de los 7 millones a los que se había previsto prestar asistencia humanitaria en materia de salud.

25. La Organización coordina a más de 1500 asociados —el 66 % de los cuales son organizaciones no gubernamentales locales y nacionales— en 24 entornos en los que 165 millones de personas necesitan ayuda humanitaria en materia de salud. Los asociados del sector de la salud atendieron a 12 millones de personas (el 13 % de la meta inicial de 81 millones) en 13 de los 24 países, a través de más de 8100 establecimientos de salud y 1100 dispensarios móviles que realizaron más de 32 millones de consultas de atención primaria de salud y ambulatorias; 1,6 millones de consultas traumatológicas; 1,5 millones de consultas relacionadas con la salud mental y el apoyo psicosocial; 545 000 consultas relacionadas con la discapacidad, y 2,2 millones de consultas de salud materna, y administraron 1 millón de vacunas.

## Dificultades

26. Las capacidades limitadas en materia de vigilancia y en relación con el enfoque de «Una sola salud», así como la producción insuficiente de vacunas esenciales, han afectado a la capacidad de la OMS y de sus asociados para detectar, afrontar y controlar rápidamente los brotes epidémicos y las emergencias sanitarias. Las limitaciones al acceso siguen perturbando la prestación de servicios esenciales de salud en numerosos escenarios humanitarios.

## Financiación

27. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se sigue centrando en los países y aplica un enfoque estratégico y holístico. Al 30 de junio de 2025, se había desembolsado a los países el 91 % de la financiación asignada. Ahora bien, se registraba un déficit de USD 1300 millones en el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia del presupuesto por programas 2024-2025.

28. El Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias proporciona financiación inmediata para operaciones de emergencia. Durante los primeros 18 meses del bienio 2024-2025 se liberaron USD 72,2 millones que permitieron que la OMS prestase asistencia vital como parte de la respuesta en materia de salud a 34 emergencias. El saldo disponible a finales de junio de 2025 era inferior a USD 23 millones, lo que supone un reto para la capacidad que tiene la Organización de seguir respondiendo con rapidez y eficacia a los eventos que constituyen emergencias.

## Intervención del Consejo Ejecutivo

29. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe y a que proporcione orientaciones sobre las preguntas siguientes:

- ¿De qué modo puede la OMS priorizar estratégicamente sus actividades y fomentar las alianzas de colaboración para atender las diversas necesidades de los países en materia de seguridad sanitaria, especialmente en las regiones que se enfrentan a crisis humanitarias complejas, a la vez que sortea las actuales restricciones financieras?
- ¿De qué modo puede la OMS equilibrar las necesidades inmediatas de respuesta de emergencia con una inversión sostenida en sistemas de seguridad sanitaria para generar resiliencia frente a crisis futuras?

---