

Informe del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias

Informe del Director General

1. El Director General tiene el honor de transmitir al Consejo Ejecutivo en su 158.ª reunión el informe de la séptima reunión del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (véase el anexo), que se celebró los días 16 y 17 de septiembre de 2025.

Intervención del Consejo Ejecutivo

2. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.

Anexo

Informe de la reunión

1. La séptima reunión del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias (en adelante, «el Comité Permanente») se celebró en formato virtual los días 16 y 17 de septiembre de 2025. La Dra. Alejandra Pizarro Ibáñez (Chile), Presidenta del Comité Permanente, presidió la reunión. En su alocución de apertura, dio la bienvenida a la séptima reunión al Dr. Pierre Somse (República Centroafricana), Vicepresidente, y al resto de los miembros, en particular a los nuevos miembros del Comité Permanente, el Profesor Mohamed Hassany (Egipto), el Dr. Elmer Roberto Bonilla Espinoza (El Salvador), el Dr. Riyadh Qainan Abdullah Alghamdi (Arabia Saudita) y el Dr. Panumard Yarnwaisakul (Tailandia), y a los miembros *ex officio*, el Sr. Blair Comley (Australia) y el Sr. Rakan Khalid Bin Dohaish (Arabia Saudita).
2. El Dr. Chikwe Ihekweazu (Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS) inauguró la reunión y dio la bienvenida a todos los participantes. Transmitió los saludos del Director General y su agradecimiento por la labor del Comité Permanente. Recordó al Comité Permanente que, en un contexto en el que seguían produciéndose brotes de enfermedades y había crisis humanitarias cada vez más importantes en todo el mundo, el panorama de la financiación de la salud a escala global se había visto alterado y las reducciones mundiales en la asistencia para el desarrollo en el extranjero habían repercutido en la capacidad de respuesta de la comunidad internacional. El Dr. Ihekweazu reiteró que el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se centra en afrontar las crisis más acuciantes sin dejar de lado la labor normativa de máxima prioridad y, a más largo plazo, en prestar apoyo a los gobiernos para crear sistemas de salud sostenibles y resilientes. Destacó la reciente adopción del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, que demuestra que el multilateralismo y las soluciones comunes continuaban siendo la única manera de abordar las amenazas compartidas.
3. La Presidenta presentó el orden del día, que fue adoptado.
4. La Secretaría presentó a los nuevos miembros del Comité Permanente un breve panorama general de la labor del Comité. La presentación abarcó el establecimiento del Comité Permanente en virtud de la decisión EB150(6) (2022) a fin de fortalecer la eficacia y la capacidad de respuesta del Consejo Ejecutivo frente a las emergencias sanitarias. Además, se debatieron las dos funciones del Comité, durante las emergencias de salud pública de importancia internacional y al margen de ellas, así como su calendario de trabajo. En su 156.^a reunión, celebrada en 2025, el Consejo Ejecutivo decidió prorrogar el mandato del Comité Permanente hasta la clausura de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2026 (decisión EB156(39) (2025)).
5. La Secretaría hizo una exposición sobre la emergencia de salud pública de importancia internacional en curso debida a poliovirus, y presentó un panorama general de los casos recientes de infección por poliovirus en los países donde estos son endémicos y que han sufrido brotes, así como de las actividades de vacunación, integración y vigilancia para apoyar su erradicación. Dado que el poliovirus salvaje de tipo 1 sigue siendo endémico en dos países, el Afganistán y el Pakistán, la Secretaría destacó los desafíos principales en lo que respecta a la erradicación, incluidas la reticencia a la vacunación, los motivos de preocupación relacionados con la seguridad y la dificultad para llegar a las poblaciones migrantes e itinerantes. Se había observado una tendencia general a la baja en los brotes de poliovirus de origen vacunal de tipo 2, con un total de 136 casos

notificados, en su mayoría en países del Cuerno de África y de la cuenca del lago Chad. Sin embargo, se hizo hincapié en que la detección de poliovirus de origen vacunal en la Región de Europa, exclusivamente en países que utilizan vacunas antipoliomielíticas inactivadas, constituía un problema de seguridad sanitaria a escala mundial. También se había observado una tendencia general a la baja en los brotes de poliovirus de origen vacunal de tipo 1 y unos niveles de transmisión a nivel mundial bajos en lo que respecta a los de poliovirus de origen vacunal de tipo 3, con detección en curso en Guinea y nueva detección en el Camerún y el Chad. Los desafíos para hacer frente a la transmisión persistente podían resumirse en tres esferas: problemas de desempeño, en el sentido de que los planes actuales no habían dado resultados a causa de importantes obstáculos externos, problemas de índole técnica relacionados con el refuerzo de la inmunidad de las mucosas de los grupos de mayor edad y con la elección de la vacuna y cuestiones de índole programática relacionadas con problemas de calidad de la vigilancia, planes de mejora de la calidad subóptimos e incapacidad para abordar asuntos programáticos clave. De conformidad con lo aconsejado por el Comité de Emergencias en su 42.^a reunión celebrada en junio de 2025, el Director General había determinado que la propagación internacional de poliovirus seguía siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional y prorrogado las recomendaciones temporales para los países en los que había infección por poliovirus o los que seguían siendo vulnerables a la reinfección.

6. Durante el debate se plantearon los siguientes puntos principales, y se proporcionaron orientaciones.

- a) Los compromisos políticos y financieros sostenidos, también a nivel nacional, eran un elemento fundamental para garantizar recursos previsibles y mantener los logros realizados.
- b) Los esfuerzos a nivel nacional deberían centrarse en: fortalecer la vigilancia, incluida la vigilancia ambiental, mejorar la vacunación sistemática, aumentar la cobertura vacunal, sobre todo en las zonas de difícil acceso, trabajar con las comunidades locales para aumentar la aceptación de las vacunas y mejorar la labor transfronteriza.
- c) Mientras el poliovirus salvaje continuara propagándose en algunos países, los Estados Miembros y la Secretaría deberían seguir dando prioridad a las actividades de erradicación de la poliomielitis.

7. La Secretaría presentó al Comité Permanente información actualizada sobre el recrudescimiento de la viruela símica (mpox), declarada como emergencia de salud pública de importancia internacional el 14 de agosto de 2024, y que se dio por finalizada el 5 de septiembre de 2025. En 2025, 92 países habían notificado 38 671 casos de mpox y 163 defunciones, siendo la Región de África la que soportaba la mayor carga, con 34 273 casos confirmados por laboratorio y 153 fallecimientos en 25 países. En África, se siguieron detectando casos de infección por virus de la mpox de los clados I y II en países donde la enfermedad es endémica, así como en nuevos países de la región. Sin embargo, el número de países que habían notificado transmisión comunitaria se había mantenido estable en los últimos meses, y cinco habían estado notificando casos desde 2024, con una propagación continua del virus de la mpox del clado Ib a nivel subnacional en África Central y Oriental a lo largo de 2025. Fuera de África, 18 nuevos países habían notificado por primera vez casos de mpox desde que en 2024 fuera declarada emergencia de salud pública de importancia internacional. A través del mecanismo de acceso y asignación de vacunas contra la mpox, a 12 de septiembre de 2025 se habían entregado 1 601 900 dosis de la vacuna con el virus vaccinia de Ankara modificado del laboratorio Bavarian Nordic a 13 países y 3 050 000 dosis de la vacuna contra la mpox LC16m8 (virus vaccinia liofilizado vivo atenuado) mediante una donación bilateral del Japón a la República Democrática del Congo. En septiembre de 2025, se determinó

que la mpox ya no constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, y las recomendaciones permanentes se prorrogaron 12 meses más, hasta agosto de 2026. Con todo, la mpox siguió siendo una emergencia clasificada que requería una capacidad de respuesta sostenida para hacer frente a posibles rebrotes y a nuevos brotes.

8. Durante el debate se plantearon los siguientes puntos principales:

- a) Se reconoció que el brote se había podido contener gracias al compromiso y a la coordinación eficaz, y se celebró el levantamiento de la declaración de la mpox como emergencia de salud pública de importancia internacional.
- b) Se subrayó la importancia de abordar las causas profundas de los brotes, muchas de las cuales guardan relación con el cambio climático y el enfoque de «Una sola salud». Por esta razón, se debían adoptar enfoques que abarcasen a todo el gobierno y a toda la sociedad, reforzar los sistemas de salud nacionales y prepararse con antelación en los países.
- c) Un elemento central de las medidas de contención había sido la existencia de comunidades con capacidad para actuar y disposición a hacerlo, lo que también contribuyó a la prevención. Asimismo, había resultado fundamental que los países asumieran la responsabilidad de responder al más alto nivel.

9. La Secretaría informó sobre la labor en curso de fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, la respuesta y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias, y expuso las novedades relativas a los cinco subsistemas conexos (vigilancia colaborativa, protección de la comunidad, atención segura y ampliable, acceso a contramedidas médicas y coordinación de emergencias).¹ El informe puso de manifiesto la rápida evolución del panorama mundial de las emergencias sanitarias, en el que las crisis eran cada vez más frecuentes y complejas y se veían agravadas por la inestabilidad geopolítica, los ataques contra las infraestructuras de salud, el recrudecimiento de las desigualdades, las deficiencias críticas de financiación, el cambio climático y la aparición de nuevas enfermedades. Además, en el informe se recalcó la necesidad urgente de aumentar la cooperación internacional y de garantizar una financiación sostenible para reforzar las capacidades de prevención y preparación, establecer sistemas de salud resilientes y responder con eficacia a futuras amenazas y crisis de salud.

10. Durante el debate se plantearon los siguientes puntos principales:

- a) La preparación, la respuesta y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias constituían el marco adecuado para la armonización y la eficiencia, ya que podían repercutir positivamente en el funcionamiento de los sistemas nacionales de salud.
- b) Las limitaciones financieras seguían representando una amenaza para la sostenibilidad a largo plazo. A este respecto, los Estados Miembros debían reforzar su compromiso político y garantizar una financiación duradera y estable para llevar a cabo la preparación, la respuesta y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias.
- c) Se expresó preocupación por los ataques registrados contra la atención médica y se destacó la importancia de proteger las infraestructuras y al personal de salud. Garantizar la continuidad de los servicios sanitarios continuaba siendo una prioridad.

¹ Documento EB/SCHEPPR/7/4.

d) Se advirtió que, pese al proceso de reestructuración y priorización de la Organización, era indispensable preservar las áreas críticas de trabajo del Programa de Emergencias Sanitarias.

11. La Secretaría proporcionó información actualizada sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo. Hasta el 14 de septiembre de 2025 se habían notificado 35 casos confirmados (todos en la zona de salud de Bulape), 16 casos probables y 27 defunciones, con una tasa de letalidad del 50 %. De acuerdo con la experiencia adquirida durante brotes anteriores de ébola, seguía siendo prioritario mantener una respuesta centrada en las comunidades y dirigida por ellas, la cual se integraría en todos los pilares de la respuesta. Se subrayó que continuaba siendo fundamental mantener la solidaridad con la República Democrática del Congo y se reconoció la sólida respuesta desplegada hasta la fecha bajo el liderazgo de este país, así como la importancia de no adoptar medidas punitivas en el ámbito de la salud que interfirieran con los viajes y el comercio. Para ampliar y mantener las operaciones, debía poder accederse rápidamente a los recursos y recibir apoyo de los Estados Miembros. A pesar de las adversidades, en las semanas más recientes se habían logrado avances significativos bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y con el apoyo de los asociados.

12. La Secretaría informó sobre la respuesta a las principales emergencias sanitarias en curso.² Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2025, la OMS había respondido a 40 emergencias clasificadas en 75 países y territorios, de las cuales 15 eran de grado 3, un nivel que requiere el máximo apoyo de toda la Organización, y 25 eran de grado 1 y de grado 2. Esas emergencias sanitarias tenían lugar en un contexto en que seguía aumentando el número de crisis humanitarias y desastres relacionados con el clima, en particular los brotes de cólera, dengue y mpox, así como los casos de infección por virus gripales de origen zoonótico en seres humanos en varias regiones del mundo. Determinados problemas, como las limitaciones en materia de vigilancia y en relación con el enfoque de «Una sola salud» y la producción insuficiente de vacunas esenciales, habían afectado a la capacidad de la OMS y de sus asociados para detectar, afrontar y controlar rápidamente los brotes epidémicos y las emergencias sanitarias. Asimismo, las restricciones al acceso seguían obstaculizando la prestación de servicios esenciales de salud en numerosos lugares que requerían asistencia humanitaria.

13. El Comité Permanente tomó nota del informe sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental,³ y pidió el alto inmediato de la agresión israelí y su retirada completa de la Franja de Gaza; acceso sin restricciones a la atención de salud y la posibilidad de prestar ayuda humanitaria sin trabas y a gran escala; y el cese total de las hostilidades y los ataques contra las infraestructuras y la población civiles.

14. Con arreglo a la resolución WHA78.4 (2025), la Secretaría presentó una actualización del informe sobre la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental.³ De acuerdo con la información actualizada, desde octubre de 2023 se habían registrado 65 554 muertes y 172 951 heridos, y se habían verificado 1672 ataques contra la atención de salud en la Franja de Gaza y en la Ribera Occidental. Tras un análisis basado en la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases, publicado el 22 de agosto de 2025, se había confirmado por primera vez la existencia de hambruna en la Franja de Gaza. Entre el 1 de enero y el 2 de septiembre de 2025 se habían registrado 317 víctimas mortales por desnutrición aguda, 83 de ellas niños, de los cuales 66 eran menores de 5 años. Ningún hospital funcionaba a pleno

² Documento EB/SCHEPPR/7/3.

³ Documento EB/SCHEPPR/7/5.

rendimiento y, de los 36 hospitales con capacidad de hospitalización, 18 (el 50 %) funcionaban parcialmente. Los ataques continuos y la escasez de recursos habían debilitado gravemente el sistema de salud. El 94 % de los hospitales estaban dañados o destruidos, los que funcionaban parcialmente se hallaban saturados y se había interrumpido la prestación de servicios de salud esenciales. El 10 de septiembre de ese año, la OMS había evacuado a 30 enfermos (29 niños y un adulto), junto con 98 acompañantes. Desde octubre de 2023, la OMS había prestado apoyo para la evacuación médica de más de 7600 pacientes, entre ellos 5300 niños. Aun así, más de 15 800 pacientes, entre ellos 4000 niños, siguen necesitando urgentemente una atención vital que no puede prestarse en la Franja de Gaza.

15. El Comité Permanente reconoció y agradeció a la Secretaría su apoyo constante a los Estados Miembros en la respuesta a emergencias de gran magnitud que seguían activas. Además, acogió con satisfacción la actualización sobre el brote de ébola en la República Democrática del Congo e instó a todas las partes interesadas a intensificar la vigilancia para contenerlo y limitar su propagación.

16. La Secretaría proporcionó una actualización sobre el informe solicitado en la decisión EB156(39), relativa al examen de los mandatos y las funciones de los diferentes mecanismos de gobernanza y supervisión de las emergencias sanitarias, con miras a determinar si había lagunas o solapamientos. Esa petición de mayor eficiencia cobraba aún más pertinencia a la luz del proceso de reestructuración y priorización en la labor de la Secretaría que se estaba desarrollando.

17. El Comité Permanente agradeció a la Secretaría el informe que había presentado y señaló que se debía realizar un examen integral del creciente número de mecanismos de gobernanza — entre ellos el propio Comité Permanente—, habida cuenta de la complejidad creciente de la situación. Asimismo, subrayó la necesidad de racionalizar las actividades para evitar solapamientos entre dichos mecanismos y garantizar su complementariedad.

18. El Comité Permanente examinó y adoptó su informe de la reunión. A continuación, clausuró la reunión.
