



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 información sobre todas las emergencias de grado 3 de la OMS, las emergencias de nivel 3 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 2022. También responde a la solicitud formulada en la resolución WHA73.8 (2020) de la Asamblea de la Salud acerca de 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 152.ª reunión celebrada en enero 2023, tomó nota de una versión anterior del presente informe.¹ En el presente documento se presenta información actualizada.

EMERGENCIAS DE GRADO 3 ACTIVAS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022

2. Durante 2022, la OMS respondió a 70 emergencias clasificadas, de las que, al final del periodo incluido en el informe 42 estaban clasificadas como agudas y 11 como prolongadas; en ese momento se habían desclasificado 17 emergencias más.

3. En el transcurso del periodo que abarca el informe, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022, estuvieron activas nueve emergencias agudas de grado 3 (véase el cuadro), entre ellas las que afectaron al Afganistán, Etiopía, Somalia y Ucrania a las que se aplicaron los protocolos de ayuda humanitaria ampliada del Comité Permanente entre Organismos. Dada su magnitud, complejidad y las dificultades operacionales que entrañan, estas emergencias de grado 3 exigían el nivel más alto de apoyo de toda la Organización.

¹ Documento EB152/15.

Cuadro. Emergencias agudas y prolongadas de grado 3 a 31 de diciembre de 2022 (ordenadas según la clasificación inicial)

País o países afectados y naturaleza de la emergencia	Región de la OMS	Fecha de clasificación inicial	Situación a 31 de diciembre de 2022
Emergencias agudas			
Uganda: enfermedad por ebolavirus Sudán	África	12 de octubre de 2022	En curso (grado 3: ascendido del grado 2 el 21 de septiembre de 2022 al grado 3 el 12 de octubre de 2022).
Pakistán: inundaciones	Mediterráneo Oriental	29 de agosto de 2022	En curso (grado 3)
Cuerno de África: sequía e inseguridad alimentaria (ocho países)	África/Mediterráneo Oriental	20 de mayo de 2022	En curso (grado 3)
Mundial: viruela símica	Mundial	4 de junio de 2022 (grado 2)	En curso (grado 3; ascendido del grado 2 el 27 de julio de 2022); declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional el 23 de julio de 2022
Norte de Etiopía: emergencia compleja	África	18 de noviembre de 2020	En curso (grado 3)
Mundial: pandemia de COVID-19	Mundial	14 de enero de 2020	En curso (grado 3); declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020
Afganistán: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	28 de octubre de 2015	En curso (grado 3)
Ucrania: emergencia compleja	Europa	20 de febrero de 2014	En curso (grado 3). Ascendido del grado 2 al grado 3 el 24 de febrero de 2022.
República Árabe Siria: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	3 de enero de 2013	En curso (grado 3)
Emergencias prolongadas			
República Democrática del Congo: emergencia compleja	África	29 de agosto de 2017	Prolongada. Grado 3 desde el 25 de septiembre de 2020
Somalia: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	16 de febrero de 2017	Prolongada. Grado 3 desde el 8 de agosto de 2019
Yemen: emergencia compleja	Mediterráneo Oriental	2 de abril de 2015	Prolongada. Grado 3 desde el 6 de mayo de 2020
Sudán del Sur: emergencia compleja	África	12 de febrero de 2014	Prolongada. Grado 3 desde el 1 de mayo de 2017

4. 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 OMS. En los casos en que fue necesario, se recurrió al Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, que puede liberar fondos en 24 horas, para financiar la respuesta inicial a eventos agudos y ampliar las operaciones sanitarias vitales en crisis prolongadas en respuesta a las crecientes necesidades. Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022, se liberaron US\$ 87,77 millones para apoyar las operaciones de respuesta de emergencia de la OMS.

5. La OMS elaboró planes de respuesta estratégica y operacionales con las autoridades de salud y los asociados nacionales a fin de atender todas las emergencias clasificadas 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 y de alerta temprana; realizar campañas de vacunación; distribuir medicamentos y suministros, e impartir formación presencial y en línea al personal de salud.

6. En colaboración con más de 900 asociados nacionales e internacionales, más de 90 millones de personas de 29 países y dos regiones recibieron apoyo de los grupos de acción sanitaria durante el periodo que abarca el informe. 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, el Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas y otras redes mundiales de asociados.

7. La ejecución de las operaciones de respuesta a emergencias sigue siendo un desafío, y los efectos indirectos causados por la pandemia de COVID-19 continúan generando complicaciones en las cadenas de suministro y las intervenciones. Otros obstáculos para las intervenciones han sido la restricción del acceso a la asistencia humanitaria, la falta de financiación suficiente para garantizar la prestación continua y sostenible de servicios de salud vitales a poblaciones vulnerables y afectadas por crisis, los ataques contra el personal y los establecimientos de salud, y el incremento de los costos sobre el terreno.

ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN, RESPUESTA, DISPOSICIÓN OPERATIVA Y COORDINACIÓN A NIVEL MUNDIAL, REGIONAL Y NACIONAL PARA EMERGENCIAS DE GRADO 3 ACTIVAS

Inundaciones en el Pakistán

8. En junio y julio de 2022 se produjeron graves inundaciones monzónicas en el Pakistán. A 27 de agosto de 2022, las precipitaciones en el país multiplicaban en 2,9 el promedio nacional de las últimas tres décadas. Se declaró un desastre humanitario que afectó, como mínimo, a 90 distritos; 12 867 personas resultaron heridas, 1738 fallecieron y 6,4 millones requirieron asistencia humanitaria inmediata.

9. Más de 2000 establecimientos sanitarios sufrieron daños, lo que dio lugar a la interrupción de las derivaciones y las campañas de inmunización. Muchas personas de los distritos afectados por las inundaciones estaban desnutridas y se registraron brotes de enfermedades transmitidas por vectores y por el agua.

10. La OMS clasificó la gravedad de la emergencia como de grado 3 el 28 de agosto de 2022 y activó el sistema de gestión de incidentes en toda la Organización un día después. Inmediatamente después de haber clasificado esta emergencia, la OMS destinó US\$ 10 millones del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias a financiar la respuesta rápida inicial de la Organización y a ampliarla; además, redistribuyó el personal en el país para ayudar a desarrollar las actividades de respuesta a gran escala. En septiembre de 2022, la OMS había establecido tres centros operativos (en Sukkur, Hyderabad y Naseerabad) y 10 centros de operaciones en el terreno en los distritos afectados por las inundaciones, y había desplegado expertos de alto nivel en coordinación, vigilancia y gestión de la información (unos 20 funcionarios internacionales y 80 nacionales).

11. La OMS respondió de inmediato en 33 distritos. Se hizo una evaluación rápida de los riesgos, tras la cual se determinó que las máximas prioridades eran mejorar la prestación de servicios, la atención a los casos, la vigilancia de las enfermedades y el control de los brotes para prevenir una crisis sanitaria.

12. En diciembre de 2022, la OMS había atendido a 2,4 millones de personas de los 6,4 millones a los que se había dirigido con un conjunto integrado de servicios de salud esenciales para personas desplazadas, prestados a través de campamentos médicos fijos e itinerantes. La OMS adquirió y distribuyó medicamentos esenciales y suministros médicos; llevó a cabo campañas de vacunación contra el

sarampión, la rubéola y el cólera; ayudó a mejorar el acceso al agua potable estableciendo estaciones depuradoras; reforzó el sistema de vigilancia en cooperación con el Ministerio de Salud; activó un sistema de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales; y prestó apoyo psicosocial comunitario a través de dispensarios itinerantes y de servicios de telemedicina en 29 zonas prioritarias afectadas por las inundaciones.

13. El 30 de agosto de 2022, el Gobierno del Pakistán y las Naciones Unidas pusieron en marcha de manera conjunta el plan de respuesta a las inundaciones del Pakistán de 2022,¹ con unas necesidades globales de recursos de US\$ 160 millones, de los cuales US\$ 22,8 millones correspondían a necesidades sanitarias apremiantes. En septiembre se emitió el llamamiento de emergencia de la OMS,² con unas necesidades globales de recursos totales de US\$ 81,5 millones para el periodo comprendido entre septiembre de 2022 y mayo de 2023. En diciembre de 2022, la respuesta en materia de atención de salud tenía un déficit de financiación del 82%, lo que se tradujo en un aumento de las deficiencias en la prestación y el restablecimiento de los servicios de salud en las zonas afectadas por las inundaciones.

Gran Cuerno de África (Djibouti, Etiopía, Kenya, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Uganda): sequía e inseguridad alimentaria

14. La región del Gran Cuerno de África (Djibouti, Etiopía, Kenya, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Uganda) sufrió en 2022 la peor sequía en 40 años. Según los cálculos, al final del año 46,3 millones de personas sufrían una inseguridad alimentaria aguda de nivel 3 o superior de acuerdo con la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases. La sequía, a la que se le suman inundaciones, conflictos e interrupciones de la cadena de suministro mundial, ha forzado a desplazarse a la población; actualmente hay en la región 4,5 millones de refugiados y 13,5 millones de desplazados internos. La región se enfrenta a brotes simultáneos de sarampión, paludismo, meningitis, fiebre amarilla, dengue y cólera, entre otros. Se prevé que la crisis en el Gran Cuerno de África se extenderá a lo largo de 2023.

15. Desde mayo de 2022, la OMS recibió US\$ 53,2 millones del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias para situaciones de emergencia en los siete países en cuestión, empezando con 16,5 millones del Fondo. Para responder a las necesidades más apremiantes, la OMS envió suministros a los países, en particular botiquines médicos interinstitucionales de emergencia, botiquines de suministros para traumatismos y emergencias y botiquines para la desnutrición aguda grave. Además de prestar apoyo a los servicios periféricos de atención de salud y las campañas de vacunación (incluida la vacunación oral contra el cólera y el sarampión), se capacitó a miles de trabajadores de la salud en temas relacionados con la vigilancia y la nutrición, como la Vigilancia y Respuesta Integradas para las Enfermedades (IDSR) y la atención a casos comunitarios y hospitalarios en todos los países. Se ha desplegado personal de la OMS para prestar apoyo a los Estados Miembros con capacidades técnicas en los cinco pilares de respuesta.³

¹ Revised Pakistan 2022 Floods Response Plan: 01 Sep 2022 – 31 May 2023 (disponible en https://reliefweb.int/report/pakistan/revised-pakistan-2022-floods-response-plan-01-sep-2022-31-may-2023-04-oct-2022?_gl=1%2A1kwn9a6%2A_ga%2AMTkzOTI3Njk4Ni4xNjY1NjU5MzUw%2A_ga_E60ZNX2F68%2AMTY2NTY1OTM0OS4xLjEuMTY2NTY1OTQzNy42MC4wLjA%2C%20accessed%2013%20November%202022%29), consultado el 11 de abril de 2023.

² WHO Emergency Appeal: Health Crisis in Flood-Affected Pakistan – September 2022- May 2023 (disponible en <https://www.emro.who.int/pak/information-resources/pakistan-floods.html>), consultado el 11 de abril de 2023.

³ Pueden verse más detalles sobre la respuesta de la OMS, las necesidades de recursos y el trabajo con los asociados en el portal dedicado a la crisis del Cuerno de África. En la página de llamamientos relativos al Gran Cuerno de África se muestran los resultados detallados correspondientes a 2022 (<https://www.who.int/emergencies/situations/drought-food-insecurity-greater-horn-of-africa>), consultado el 11 de abril de 2023.

A nivel mundial: viruela símica

16. El 23 de junio de 2022, la OMS celebró la primera reunión del Comité de Emergencias sobre el virus de la viruela símica, que se convocó de conformidad con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Su segunda reunión tuvo lugar el 21 de julio de 2022, tras la cual el Director General determinó que el brote de viruela símica constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional y formuló recomendaciones temporales dirigidas a los países.

17. Sobre la base de las evaluaciones de riesgos mundiales actuales, se elaboró el Plan Estratégico de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta frente a la Viruela Símica,¹ con las aportaciones de asociados y expertos en salud pública, y se distribuyó a los Estados Miembros el 29 de septiembre de 2022. Su meta es detener el brote de viruela símica y tiene tres objetivos estratégicos.

18. El brote de viruela símica puede detenerse si se da un firme compromiso en favor de la aplicación de medidas de salud pública eficaces y basadas en la evidencia, en las comunidades que más las necesitan, en particular las siguientes: la mejora de la vigilancia de la enfermedad; la ampliación de la secuenciación y las pruebas de laboratorio; un rastreo de contactos cuidadoso que permita determinar las cadenas de transmisión; una comunicación de los riesgos adaptada, y la adopción de medidas de reducción de riesgos.

19. A fecha de 31 de diciembre, la OMS había adquirido más de 38 000 pruebas para respaldar la realización de pruebas sobre la viruela símica en 58 Estados Miembros y había puesto en marcha un mecanismo para el envío y análisis de muestras a nivel internacional. También se ha impartido capacitación en gestión clínica, epidemiología y pruebas de laboratorio a nivel regional. Además, OpenWHO.org ofrece un curso introductorio en línea sobre la viruela símica, disponible en seis idiomas, en el que hubo más de 65 000 inscripciones hasta el 31 de diciembre de 2022, y también un curso de nivel intermedio sobre epidemiología, preparación y respuesta, disponible en tres idiomas, que ha sido realizado hasta la fecha por más de 39 000 personas. En ambos cursos se ha registrado un aumento considerable en el número de participantes desde el inicio del brote en varios países.

20. La OMS continúa instando a los países a que compartan información, recursos de diagnóstico y datos, y seguirá proporcionando actualizaciones diarias sobre la epidemiología general y determinadas características epidemiológicas, basadas en el análisis de los formularios de notificación de casos facilitados por los Estados Miembros. Puede encontrarse más información, incluido el llamamiento de emergencia de la OMS, en el portal sobre la crisis de la viruela símica.²

Norte de Etiopía: emergencia compleja

21. El conflicto que afectó a tres regiones del norte de Etiopía (Tigré, Amara y Afar) en 2022 ha provocado un aumento de las necesidades humanitarias, con un mayor número de desplazamientos de personas, el empeoramiento de la nutrición y la seguridad alimentaria, daños a los establecimientos de salud, graves deficiencias en los servicios de salud esenciales y un mayor riesgo de brotes epidémicos. Al final del periodo incluido en el informe, se calculó que había 2,6 millones de desplazados internos en las regiones afectadas. No cabe duda de que esta cifra es una subestimación, porque no se dispone de

¹ Plan Estratégico de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta frente a la Viruela Símica ([https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-\(sprp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-(sprp))), consultado el 11 de abril de 2023.

² Brote de viruela símica en 2022 (<https://www.who.int/es/emergencias/situations/monkeypox-oubreak-2022>), consultado el 11 de abril de 2023.

datos correspondientes a grandes áreas de Tigré. Además, el conflicto intercomunal que azota Oromía ha generado más desplazamientos de la región de Oromo a la de Amhara.

22. Trece millones de personas necesitan ayuda alimentaria, incluidos 5,2 millones en Tigray, donde el 89% de la población sufre inseguridad alimentaria y casi la mitad (el 47%) inseguridad alimentaria grave. El 29% de los niños menores de 5 años padecen desnutrición aguda.¹

23. El acceso a la ayuda humanitaria fue especialmente limitado en la región de Tigré, donde, desde mediados de 2021, no hay disponibilidad de servicios y productos básicos, como el combustible y el dinero en efectivo. El acceso humanitario empezó a mejorar notablemente a partir de mediados de noviembre de 2022, tras la firma de un acuerdo para que cesaran las hostilidades, y se ha restablecido gradualmente el acceso humanitario y los servicios básicos. La asistencia humanitaria de la OMS, al igual que la de otros asociados, se está ampliando en consecuencia.

24. La OMS continúa actuando mediante una respuesta ampliada en materia de salud, en colaboración con el Ministerio Federal de Salud y con las oficinas regionales de salud en Amhara, Afar y Tigré, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales para prevenir el exceso de mortalidad y morbilidad prestando servicios de salud esenciales que permiten salvar vidas, y el fortalecimiento de la vigilancia de la morbilidad y la prevención y respuesta frente a los brotes. La OMS también coordina a los asociados del sector de la salud. Además, ha desplegado coordinadores de grupos de acción sanitaria y funcionarios de gestión de la información en las tres regiones afectadas.

25. Al final del periodo que abarca el informe, la OMS y sus asociados habían ayudado a 3,4 millones de personas que necesitaban atención de salud en tres regiones (1,15 millones en Tigré, 0,52 millones en Afar y 1,71 millones en Amhara). La Organización entregó 340,9 toneladas de suministros médicos de emergencia a 92 establecimientos de salud de las tres regiones. Además, se administró la vacuna antisarampionosa a más de 2,5 millones de niños menores de cinco años de las tres regiones. En Tigré se ha vacunado a más de 1,45 millones de personas contra la COVID-19 con la ayuda de la OMS y sus asociados, ya que la región no pudo incluirse en el programa nacional de vacunación.

26. En marzo de 2022, la OMS estableció un sistema de gestión de incidentes que alcanza hasta el nivel subnacional para la respuesta a la sequía y la inseguridad alimentaria que sufren en las partes meridional y oriental del país, donde las regiones más afectadas fueron la de Somali y la de Oromía. En el marco de la respuesta se ha desplegado a más de 75 trabajadores en las regiones afectadas y se han enviado más de 245,5 toneladas de suministros médicos. A lo largo de 2022, la OMS y sus asociados atendieron a más de 2,9 millones de personas necesitadas de asistencia médica. La OMS, en colaboración con el Instituto de Salud Pública de Etiopía y la Oficina Regional de Salud, ejecutó con éxito campañas de vacunación reactiva contra el sarampión para más de 730 000 niños de 6 meses a 10 años en Oromía, Somali y la región de las Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur. Además, llevó a cabo campañas de vacunación con la vacuna anticolérica oral para más de 1,3 millones de personas en las regiones de Oromía y Somali nuevas campañas de vacunación con la vacuna antipoliomielítica oral con poliovirus de tipo 2 y dos tandas de vacunación contra la COVID-19. También se prestó apoyo adicional a los programas de inmunización sistemática.

27. Excluyendo las tres regiones del norte, en el plan de respuesta humanitaria para 2022 se determinó que, en todo el país, 13,1 millones de personas necesitaban servicios de salud, lo que representa un aumento del 50,6% respecto a 2021. La situación se está deteriorando en las regiones afectadas por la sequía: 17 millones de personas necesitan apoyo humanitario y 5,5 millones de personas necesitan

¹ Crisis en el norte de Etiopía (<https://www.who.int/emergencies/situations/crisis-in-tigray-ethiopia>), consultado el 11 de abril de 2023.

asistencia sanitaria. Puede encontrarse más información sobre la labor de la OMS en el norte de Etiopía en el portal dedicado a la crisis en el norte de Etiopía.¹

Pandemia de COVID-19: emergencia de salud pública de importancia internacional

28. La respuesta de la OMS a la pandemia de COVID-19 ha sido rápida, coordinada y sostenida a una escala sin precedentes. En 2022, la Organización siguió liderando la respuesta mundial a la COVID-19, ofreciendo conocimientos científicos, soluciones y solidaridad para poner fin a la fase aguda de la pandemia.

29. El Plan Estratégico de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta frente a la COVID-19, que se publicó por primera vez en marzo de 2020, se actualizó en marzo de 2022,¹ estableciendo una serie de ajustes estratégicos esenciales que permitirían que el mundo ponga fin a la fase aguda de la pandemia si se aplica de manera rápida y coherente. La OMS ha seguido apoyando a todos los Estados Miembros para lograr ese objetivo. En septiembre de ese año se publicó el informe semestral sobre la respuesta de la OMS a la COVID-19 de 2022.²

30. A través del Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del Virus SARS-CoV-2 y sus análisis de millones de envíos de secuencias genómicas a plataformas públicas (incluido el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe), la OMS siguió definiendo prontamente variantes de interés y variantes preocupantes. En junio de 2022, el trabajo del Grupo Consultivo Técnico sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 condujo a la publicación de recomendaciones mundiales para los fabricantes de vacunas y los organismos reguladores, en particular recomendaciones sobre la búsqueda de una mayor inmunidad mediante la vacunación con el desarrollo de vacunas anticovidicas específicas contra la variante ómicron.

31. Más adelante se ofrece información específica relacionada con la respuesta a la COVID-19 en el contexto de otras emergencias de grado 3. Puede encontrarse más información, incluido el panel de información mundial sobre la COVID-19, en el portal informativo dedicado a dicha crisis.³

Afganistán: emergencia compleja

32. La OMS amplió la vigilancia, la preparación y la respuesta frente a los brotes epidémicos, las emergencias sanitarias y los peligros naturales en 2022. La Organización continúa dirigiendo el Grupo de Acción Sanitaria y apoya la aplicación de medidas de respuesta humanitaria y recuperación frente a desastres naturales y antropogénicos mediante la provisión de medicamentos, suministros médicos y apoyo logístico y técnico. Junto con los asociados del grupo de acción sanitaria, la OMS trabaja para fortalecer la atención traumatológica y la atención a múltiples víctimas, al tiempo que proporciona atención primaria y secundaria de emergencia a las poblaciones vulnerables, desplazadas y afectadas por desastres en zonas desatendidas.

¹ Strategic preparedness, readiness and response plan to end the global COVID-19 emergency in 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (documento WHO/WHE/SPP/2022.1) (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>), consultado el 11 de abril de 2023

² WHO's response to COVID-19 - 2022 Mid-Year Report. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-s-response-to-covid-19-2022-mid-year-report>), consultado el 11 de abril de 2023.

³ Pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) (<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>), consultado el 11 de abril de 2023.

33. En las zonas afectadas por desastres, la OMS apoya la prestación de servicios mediante el establecimiento de centros de atención de salud temporales y estáticos. A la vez que trabaja para reducir los riesgos para las personas y los establecimientos de salud, la Organización apoya las estrategias, políticas y directrices nacionales y provinciales de preparación y respuesta ante emergencias. También presta asistencia técnica a los grupos de agua, saneamiento e higiene y de nutrición en la respuesta humanitaria. El sistema de alerta y respuesta tempranas, que cuenta con el apoyo de la OMS, permite sondear y detectar los brotes de enfermedades infecciosas y contribuir a su gestión en todas las provincias. En 2022, la Organización respondió a 935 alertas en coordinación con los servicios nacionales de vigilancia y respuesta frente a las enfermedades.

34. La OMS ha podido mantener equipos de salud estáticos y móviles para apoyar la prestación de servicios de salud que salvan vidas. Esos equipos móviles de salud fueron fundamentales para proporcionar servicios de salud de emergencia y respuesta a los brotes. En 2022, suministró 5217 toneladas de botiquines médicos básicos y especializados para tratar enfermedades, en particular no transmisibles, así como botiquines de traumatología y de intervención quirúrgica de urgencia a los principales hospitales del país. Además, la Organización aumentó las actividades periféricas de atención en centros de salud y hospitales en zonas que antes carecían de servicios, que se prestaron a 12,9 millones de personas que necesitaban asistencia sanitaria.

35. La OMS aumentó los servicios centrados en la mujer mediante la apertura del Centro nacional avanzado de derivación para supervivientes de la violencia, que prestó servicios de salud y tratamiento a 423 supervivientes de actos violentos. Además, la Organización prestó apoyo a los centros del departamento de pacientes internos con desnutrición aguda grave en 116 hospitales y 11 centros de salud integral avanzada en todo el país, y en 2022 se ingresó a más de 46 000 niños con desnutrición aguda grave y complicaciones, la cifra más alta de los tres pasados años.

36. Puede verse información detallada en el portal dedicado a la crisis en el Afganistán.¹

Ucrania: emergencia compleja

37. Desde el inicio de la guerra en Ucrania a finales de febrero de 2022, 5,9 millones de personas se han convertido en desplazados dentro de Ucrania y se ha registrado la presencia de otros 7,8 millones de refugiados en toda Europa; 17,6 millones de personas necesitan asistencia humanitaria. A fecha de 26 de diciembre de 2022 se habían registrado 17 831 víctimas civiles, incluidas casi 6900 defunciones.

38. La OMS ha colaborado con el Ministerio de Salud de Ucrania y sus asociados para prestar servicios a través del sistema de salud existente, prestando apoyo en las zonas donde está sobrecargado y trastocado y fortaleciendo las actividades de divulgación comunitaria en las zonas donde no es seguro.

39. La OMS han coordinado 21 equipos médicos de emergencia de nueve organizaciones que trabajan en 10 provincias en las zonas oriental, nororiental y occidental del país, una labor que se centró en la atención traumatológica, el traslado de pacientes, la evacuación médica, la rehabilitación, la capacitación y la atención ambulatoria y hospitalaria. A finales de 2022, los equipos médicos de emergencia habían realizado 18 744 consultas.

40. La OMS ha adquirido 1553 toneladas de medicamentos y suministros médicos por valor de más de US\$ 63 millones, de las cuales 1360 toneladas se han distribuido a múltiples provincias. En los próximos meses, será necesario aumentar las capacidades de distribución para asegurar que se satisfagan las necesidades. Se han distribuido más de US\$ 3,6 millones en suministros de traumatología para

¹ Crisis en el Afganistán (<https://www.who.int/emergencies/situations/afghanistan-crisis>), consultado el 11 de abril de 2023.

realizar hasta 28 050 intervenciones quirúrgicas, así como más de US\$ 1,35 millones en suministros de emergencia para atender a 3 millones de personas durante tres meses y más de US\$ 2 millones en medicamentos para tratar enfermedades crónicas, que han beneficiado a 2,6 millones de personas. Además, se han distribuido más de US\$ 10 000 de kits contra la neumonía para tratar a más de 1700 casos, y cerca de US\$ 300 000 en kits de diagnóstico del cólera para hacer pruebas a unos 5000 casos sospechosos.

41. En diciembre de 2022, la OMS había entregado 129 toneladas de suministros y equipos por un valor de más de US\$ 11 millones, entre ellos material de laboratorio y pruebas de la COVID-19, suministros de traumatología y tratamientos para enfermedades infecciosas en Hungría, Polonia, la República de Moldova y Rumania, para prestar apoyo a la atención básica de salud. Además, se han completado un total de 1635 evacuaciones médicas con el apoyo de la Unión Europea.

42. Puede verse más información en el portal dedicado a la crisis en Ucrania.¹

República Árabe Siria: emergencia compleja

43. La OMS mantuvo una respuesta rápida y ampliable para atender las necesidades sanitarias de las poblaciones afectadas por conflictos en las 14 gobernaciones de la República Árabe Siria; siguió subsanando las importantes deficiencias en la atención primaria y secundaria de salud; proporcionó medicamentos esenciales y suministros médicos; apoyó las intervenciones psicosociales para supervivientes de la violencia de género, y fortaleció la provisión de suministros médicos de un lado a otro de las fronteras y líneas de combate.

44. El sector de la salud prestó asistencia a personas necesitadas en toda la República Árabe Siria y garantizó la continuidad de los servicios esenciales de atención de salud. A lo largo del periodo que abarca el informe, los asociados del sector de la salud que intervienen en el país llevaron a cabo 5,6 millones de procedimientos médicos y 6,2 millones de tratamientos, de los que la OMS administró 0,52 millones y 4,9 millones, respectivamente.

45. En el noroeste del país, la OMS proporcionó medicamentos y equipo médico esenciales y de soporte vital por valor de US\$ 12,2 millones a 200 establecimientos de salud, en cantidad suficiente para 6,7 millones de tratamientos en 2022. En el nordeste del país, la OMS ha predistribuido vacunas y suministros quirúrgicos y material de traumatología, y ha prestado apoyo para las actividades de vacunación anticovidica, en particular en zonas de difícil acceso y campamentos. Además, la Organización continúa fortaleciendo las capacidades locales en materia de vacunación y el tratamiento de los trastornos de salud mental y la discapacidad. El apoyo técnico incluyó la puesta en marcha de un conjunto de servicios de salud esenciales en el nordeste del país, que se espera contribuya a mejorar tanto el acceso como la calidad de los servicios de salud en esa región del país.

46. Se elaboró un perfil de riesgos de salud basado en la Herramienta Estratégica de la OMS para la Evaluación de Riesgos, que se tomará como referencia para la elaboración de la primera estrategia de preparación e intervención ante todo tipo de peligros en Siria, destinada a contribuir a los esfuerzos de recuperación temprana, incluida las capacidades en materia de preparación y respuesta ante emergencias y el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud de Siria. Puede verse más información en el portal dedicado a la crisis en este país.²

¹ Emergencia en Ucrania (<https://www.who.int/es/emergencias/situations/ukraine-emergency>), consultado el 11 de abril de 2023.

² Crisis en Siria (<https://www.who.int/emergencias/situations/syria-crisis>), consultado el 11 de abril de 2023.

República Democrática del Congo: emergencia compleja prolongada

47. La OMS mantuvo su respuesta a las crisis clasificadas de la República Democrática del Congo, en zonas afectadas por crisis humanitarias derivadas principalmente del desplazamiento de población, centrándose en la distribución de medicamentos y suministros esenciales y la provisión de un conjunto de servicios esenciales de salud. Asimismo, la Secretaría brindó apoyo técnico y coordinó la vigilancia y respuesta integradas frente a las enfermedades, así como las actividades de prevención de enfermedades transmisibles. Entre los nuevos brotes notables ocurridos durante el periodo que abarca el informe cabe mencionar un brote de la enfermedad por el virus del Ébola después de que se confirmara un caso en Mbandaka, una ciudad de la provincia noroccidental de Ecuador. El fin del brote se declaró el 4 de julio de 2022. Puede verse más información en el portal dedicado al brote de ébola.¹

Somalia: emergencia compleja prolongada

48. Somalia está experimentando un empeoramiento de la sequía debido a la ausencia de precipitaciones durante cinco temporadas de lluvia consecutivas. Hay más de 3,7 millones de desplazados (dentro y fuera del país) debido a conflictos, inseguridad, desalojos forzosos, sequías e inundaciones. En diciembre de 2022, las sequías habían afectado ya a 8,3 millones de personas en el país, habían provocado el desplazamiento de 1,4 millones de personas y habían causado alrededor de 43 000 defunciones en exceso. Durante 2022 se registraron en el país niveles elevados de desnutrición y brotes de cólera, sarampión, paludismo e infecciones por poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2.

49. En colaboración con el Ministerio Federal de Salud, la OMS es el organismo principal del grupo de acción sanitaria, que trabaja con 55 asociados nacionales e internacionales para mejorar los resultados sanitarios de la población afectada. Los asociados del grupo de acción desarrollaron actividades dirigidas a más de 4,9 millones de personas y atendieron a 4 millones de beneficiarios en 2022. La OMS financió cursos de formación para esos asociados sobre la prevención de la explotación y el abuso sexuales y sobre el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental.

50. Durante el periodo que abarca el informe, la OMS apoyó campañas de inmunización a gran escala contra el cólera, el sarampión y la poliomielitis. Los grupos temáticos de salud y nutrición dieron prioridad a la financiación dirigida a los distritos más gravemente afectados del país y se desplegaron equipos de respuesta rápida en las zonas más afectadas por el cólera. Durante el periodo del informe, la OMS desplegó 2164 agentes de salud comunitarios para llevar a cabo labores de comunicación de riesgos, educación comunitaria, detección de alertas, notificación y detección de la desnutrición. Además, la Organización desplegó 148 equipos itinerantes de asistencia en todo el país y formó al personal de salud en una gran variedad de temas. Puede verse más información en el portal dedicado a la crisis en Somalia.²

Yemen: emergencia compleja prolongada

51. En 2022, el Yemen se vio afectado por conflictos e inseguridad, una grave sequía, intensas inundaciones y una economía inestable. Debido al colapso del sistema sanitario, el acceso a los servicios de salud es limitado. Hubo desnutrición generalizada, y en 2022 se produjeron brotes de enfermedades como la COVID-19, el sarampión y la poliomielitis. Más de 21,9 millones de personas que viven en el país necesitan asistencia humanitaria. La OMS colaboró con el Ministerio de Salud y 47 asociados nacionales e internacionales para llegar a más de 12,6 millones de personas en todo el país. Debido a las

¹ Ébola: Mbandaka, provincia de Ecuador, República Democrática del Congo, 2022 (<https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-%C3%A9quateur-province-democratic-republic-of-the-congo-2022>), consultado el 11 de abril de 2023.

² Crisis en Somalia (<https://www.who.int/emergencies/situations/somalia-crisis>), consultado el 11 de abril de 2023.

limitaciones de financiación (solo se recaudó el 42% de los fondos necesarios), en 2022 se atendió únicamente a 7,8 millones de beneficiarios.

52. La OMS y sus asociados tratan de fortalecer, mantener y ampliar el acceso a un módulo mínimo de servicios de salud de calidad en los niveles comunitario, primario y secundario y de mejorar los servicios en la atención terciaria. Durante 2022, la OMS ayudó a prestar consultas e intervenciones médicas, sobre todo de los servicios de salud reproductiva y servicios de salud infantil, mediante el suministro de botiquines médicos para salvar vidas, la formación del personal, la adquisición de combustible para generadores y el pago de incentivos al personal de salud de importancia crítica.

53. Como parte de las actividades críticas y de amplio alcance de su respuesta de emergencia en el Yemen, la OMS actuó frente a los brotes de sarampión y de poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 prestando apoyo a las actividades de vigilancia y a las campañas de vacunación. Se lograron mejoras en los servicios de atención traumatológica prehospitalaria mediante apoyo técnico, formación y campañas educativas, con las que se redujo satisfactoriamente el tiempo necesario para obtener tratamiento y se mejoró la capacidad del centro de llamadas y de triaje en Adén. Para responder a las inundaciones ocurridas en agosto de 2022, los equipos de la OMS prestaron apoyo a la atención traumatológica, reforzaron la vigilancia local y la capacidad de respuesta, y proporcionaron botiquines de emergencia. En cuanto a la desnutrición, la OMS prestó apoyo a varios centros de alimentación terapéutica en todo el país para subsanar deficiencias críticas en la capacidad de atención a niños gravemente desnutridos con complicaciones médicas.

54. La pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en la prestación de servicios de salud en el Yemen. La OMS y sus asociados siguieron colaborando para fortalecer todos los aspectos de la respuesta a la COVID-19, lo que incluyó instalar estaciones de oxigenoterapia, prestar asistencia técnica en consonancia con el Marco de Respuesta a Emergencias, formar al personal de salud en competencias básicas (por ejemplo, a más de 1200 trabajadores de la salud en soporte vital básico y avanzado) y reforzar la vigilancia y la respuesta, en particular mediante la formación y el suministro de equipos para mejorar la capacidad de los laboratorios. Puede encontrarse más información en el portal dedicado a la crisis en el Yemen.¹

Sudán del Sur: emergencia compleja prolongada

55. Se estima que, en 2022, en Sudán del Sur había 8,9 millones de personas que necesitaban ayuda humanitaria, 2,2 millones de desplazados internos y 319 000 refugiados procedentes de otros países. Asimismo, 2,3 millones de sursudaneses estaban refugiados en los países vecinos y, según los cálculos, 6,6 millones de personas estaban en situación de inseguridad alimentaria (en la fase 3 o en fases superiores de la Clasificación Integrada). Cerca de 1,4 millones estaban gravemente desnutridas y necesitaban tratamiento; de ellas, 345 893 niños padecían desnutrición aguda grave. Además, 540 000 mujeres embarazadas o en periodo de lactancia sufrían desnutrición aguda y necesitaban tratamiento; de ellas, 61 000 se encuentran en situación catastrófica (en la fase 5 de la Clasificación Integrada).

56. El Grupo de Acción Sanitaria, que lidera la OMS, coordinó la prestación de servicios de salud humanitarios a través de 62 asociados nacionales e internacionales, dirigidos a 3,4 millones de personas de los 5,5 millones que necesitan servicios de salud en Sudán del Sur. Además, la OMS adquirió medicamentos y suministros médicos por valor de más de US\$ 6,3 millones; de ellos, se distribuyeron suministros médicos por valor de US\$ 1,2 millones a los asociados en diferentes Estados y centros de salud. La Organización siguió atendiendo las necesidades de atención de salud de la población desplazada y haciendo frente a los estallidos de violencia, la desnutrición, las inundaciones y los brotes de

¹ Crisis en el Yemen (<https://www.who.int/emergencias/situations/yemen-crisis>), consultado el 11 de abril de 2023.

enfermedades, entre ellos los brotes de sarampión que afectaron a varios países y los brotes de cólera y hepatitis E registrados en las poblaciones locales y los campamentos de desplazados internos. La Secretaría ha reforzado la planificación de contingencia contra las enfermedades transmisibles emergentes y ha apoyado la vacunación de casi un millón de niños en zonas civiles bajo la protección de las Naciones Unidas. Además, la OMS proporcionó también suministros de emergencia para subsanar las deficiencias en el ámbito de la atención primaria y ha donado botiquines médicos de emergencia a los asociados del sector de la salud que intervienen en zonas afectadas por inundaciones en todo el país. Puede verse más información en el portal dedicado a la crisis en Sudán del Sur.¹

PREPARACIÓN Y DISPOSICIÓN OPERATIVA PARA EMERGENCIAS SANITARIAS

57. Durante el periodo que abarca el informe, la Secretaría siguió ampliando el seguimiento y evaluación de las capacidades requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en las seis regiones de la OMS, en particular mediante el uso por los Estados Partes del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. La puntuación general media en materia de capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) se mantiene constante en el 64%. En la plataforma en línea del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes y en otros sitios web de la OMS se publica información detallada sobre la presentación anual de informes por los Estados Partes.

58. Al 31 de diciembre de 2022, se habían completado 116 evaluaciones externas conjuntas en más de 100 países. Durante el periodo que abarca el informe, se realizaron 185 ejercicios de simulación, 127 evaluaciones durante la aplicación de medidas contra la COVID-19 y 75 exámenes posteriores a la acción a nivel nacional y subnacional. La OMS también apoyó a las autoridades sanitarias de Qatar mediante el desarrollo y la realización de un ejercicio de simulación de una situación con gran número de víctimas con vistas a la celebración de la Copa Mundial de la FIFA 2022.

59. La Secretaría ha apoyado a 74 países en la elaboración de planes de acción nacionales de seguridad sanitaria (PANSS). Para acelerar la aplicación de dichos planes y seguir apoyando a los Estados Miembros en el desarrollo, la ejecución y el seguimiento de las actividades, la OMS ha elaborado recientemente una estrategia quinquenal para los PANSS (2022-2026).

60. Durante el periodo que abarca el informe, la Secretaría aplicó, a modo de prueba, el mecanismo de examen universal de la salud y la preparación en cuatro países: el Iraq, Portugal, la República Centroafricana y Tailandia. La Secretaría, mediante la continuación de las consultas con los Estados Miembros y el Grupo Consultivo Técnico para el Examen Universal de la Salud y la Preparación, está apoyando la planificación la parte de examen mundial por pares del proceso y ha elaborado documentación y material para apoyar a los países que deseen aplicarlo de manera experimental.

61. Al final del periodo del informe se habían realizado un total de 95 evaluaciones de riesgos estratégicas que abarcaban todos los tipos de peligro mediante la Herramienta Estratégica de la OMS para la Evaluación de Riesgos, que desde su publicación ha ayudado a los países a elaborar perfiles nacionales de riesgos que abarcan a todos los peligros a fin de proporcionar datos en tiempo real para la planificación y las intervenciones con vistas a prepararse y responder ante múltiples peligros, en particular mediante el examen de los planes de respuesta a la pandemia y la priorización de las medidas. La OMS ha elaborado un calendario de emergencias y riesgos de desastres para complementar la herramienta inventariando la estacionalidad de los peligros, lo que permite a las autoridades nacionales y subnacionales

¹ Crisis en Sudán del Sur (<https://www.who.int/emergencies/situations/south-sudan-crisis>), consultado el 11 de abril de 2023.

planificar, priorizar y aplicar mejor medidas oportunas y apropiadas para mitigar el riesgo, ampliar las capacidades y estar preparadas para responder eficazmente cuando se produzca una emergencia sanitaria.

62. La OMS facilitó y apoyó la iniciativa de toda la Organización para promover actividades de investigación destinadas a mitigar el riesgo de emergencias y desastres futuros y mejorar la preparación ante ellos. La guía de la OMS sobre métodos de investigación para la gestión de las emergencias sanitarias y del riesgo de desastres es la primera guía integral sobre cómo planificar, realizar e informar sobre investigaciones durante y después de emergencias y desastres. Además, la OMS elaboró el marco para la investigación, el desarrollo y la innovación en materia de preparación en pro de la seguridad sanitaria con el fin de coordinar a nivel mundial la realización de investigaciones primarias y operacionales o de ejecución, determinar sistemáticamente las lagunas de datos respecto a la preparación en pro de la seguridad sanitaria, incluir aportaciones de fuentes de datos empíricos pertinentes y formular intervenciones para mejorar la preparación en pro de la seguridad sanitaria. Además, la OMS ha publicado una serie de estudios monográficos de países a fin de difundir información y conocimientos sobre las mejores prácticas, desafíos y oportunidades para mejorar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y fomentar la preparación sostenible contra amenazas que pueden provocar emergencias sanitarias.

63. Durante el periodo que abarca el informe, la OMS puso en marcha una nueva iniciativa plurianual para medir la eficacia y los efectos sociales, sanitarios y económicos de las medidas sociales y de salud pública aplicadas durante las epidemias. La iniciativa tiene como objetivo generar datos que contribuyan al desarrollo de directrices orientadas a la acción, mecanismos y herramientas para las instancias decisorias.

64. Con el fin de mejorar la prevención, detección y respuesta en la interfaz entre los seres humanos y los animales, se llevaron a cabo talleres puente nacionales en 41 países. Los talleres permiten evaluar la colaboración entre los sectores de la salud humana y la sanidad animal a nivel nacional y respaldan la elaboración de una hoja de ruta conjunta para mejorar la colaboración.

65. Al final del periodo sobre el que se informa se habían celebrado un total de 37 talleres conjuntos de evaluación de riesgos desde el enfoque de «Una sola salud». Se ultimaron y pusieron en marcha dos nuevas herramientas destinadas a apoyar a los países en el fortalecimiento de la capacidad para la preparación en relación con dicho enfoque. El mecanismo multisectorial de coordinación de «Una sola salud» se ha utilizado en cinco países, mientras que el instrumento de vigilancia e intercambio de información se ha aplicado experimentalmente y se ha utilizado en cuatro países. Estas herramientas se elaboraron en colaboración con el Grupo Cuatripartito de asociados (la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal, la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente). Asimismo, la Secretaría está poniendo a prueba una herramienta para facilitar la coordinación de las partes interesadas nacionales pertinentes en materia de salud humana y sanidad animal durante todas las fases del brote de una enfermedad zoonótica. El 31 de marzo de 2022, la OMS puso en marcha la Iniciativa Mundial sobre Arbovirus, un plan estratégico integrado a fin de combatir mejor los arbovirus emergentes o reemergentes con potencial epidémico y pandémico, como los virus del dengue, la fiebre amarilla, el chikungunya y el zika.

66. Sobre la base de los avances recientes en el análisis de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la OMS elaboró la medición dinámica de la preparación para medir la capacidad de preparación y servir de fundamento a los planes de acción clave destinados a mejorar las capacidades en los países y regiones. La medición dinámica de la preparación forma parte del conjunto de parámetros del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025. Al objeto de gestionar toda la información relacionada con la preparación, la OMS desarrolló un sistema de preparación en pro de la seguridad sanitaria que está conectado con otras fuentes de datos externas y proporciona un tablero para facilitar la visualización y exportación de datos con fines analíticos.

67. La OMS siguió elaborando recursos sobre economía de la preparación a fin de ayudar a los Estados Miembros y a los asociados a movilizar recursos financieros y mejorar el aprovechamiento de las inversiones directa e indirectamente vinculadas a la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. En el periodo que abarca el informe, la Organización siguió prestando apoyo a los países en el inventariado de los recursos mediante la herramienta y proceso de la OMS de inventario de recursos.

68. Durante el periodo del informe, se amplió el portal de la OMS de la Alianza Estratégica para la Seguridad Sanitaria y la Preparación frente a Emergencias a fin de dar mayor cabida al seguimiento y el control de las inversiones en materia de preparación nacional e incluir enlaces a la Plataforma de Asociados contra la COVID-19. Además, también se publicó una página web sobre preparación urbana para ayudar a todos los asociados y partes interesadas pertinentes a obtener más información sobre la preparación para emergencias sanitarias y la labor en torno a la seguridad sanitaria en las ciudades y los entornos urbanos.

69. En enero de 2022, la OMS lanzó el marco para el fortalecimiento de la preparación ante emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos. Posteriormente, en febrero de 2022, se publicó la guía operativa conexas sobre preparación urbana destinada a las autoridades nacionales y locales. En la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2022, los Estados Miembros adoptaron la resolución WHA75.7 (2022) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos.

70. Además, la Secretaría ha puesto en marcha el Grupo de Trabajo sobre Cuestiones de Género del Programa Mundial de Emergencias Sanitarias para apoyar la elaboración y aplicación de una estrategia de incorporación prioritaria de la perspectiva de género en todas sus políticas, estrategias, operaciones y medidas de creación de capacidad. Ello responde a las recomendaciones específicas de la resolución WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias.

71. Tras una serie de consultas que reunieron a líderes mundiales y personas influyentes de diversas disciplinas para debatir el futuro, analizar las tendencias mundiales y generar consenso sobre las medidas colectivas que la comunidad mundial puede adoptar para mitigar los riesgos actuales y previstos respecto a la COVID-19 y otras amenazas infecciosas, la OMS presentó su primer informe prospectivo, *Imagining the future of pandemics and epidemics: a 2022 perspective*,¹ en septiembre de 2022. Los escenarios propuestos brindan la oportunidad de identificar posibles riesgos y soluciones; debatir sobre las implicaciones, y proponer medidas dirigidas a prevenir la aparición o mitigar el impacto de las amenazas infecciosas actuales y futuras. Los escenarios fueron desarrollados con las aportaciones del Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Peligros Infecciosos con Potencial Pandémico y Epidémico (STAG-IH).

72. La Secretaría utiliza dos canales principales para detectar señales de eventos que potencialmente podrían ser de importancia internacional para la salud pública: las actividades de inteligencia en materia de salud pública, que incluyen la vigilancia basada en eventos, la cual actualmente se lleva a cabo principalmente utilizando el sistema de inteligencia epidemiológica de código abierto; o mediante la presentación directa de información a la OMS por los Estados Partes a través de los centros nacionales de enlace (como las comunicaciones urgentes en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) o del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta de la Comisión Europea), otros canales gubernamentales (como los ministerios de salud y los organismos gubernamentales nacionales) o redes asociadas (como otros organismos de las Naciones Unidas y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos).

¹ *Imagining the future of pandemics and epidemics: a 2022 perspective*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/361252>), consultado el 11 de abril de 2023.

73. La Secretaría cuenta con equipos especializados en la Sede y en las oficinas regionales que realizan actividades de inteligencia en materia de salud pública las 24 horas del día, los 365 días del año, en estrecha colaboración con las oficinas de la OMS en los países, los gobiernos nacionales y los asociados. Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022, se examinaron alrededor de 3500 piezas de información pertinentes de todo el mundo cada día, lo que dio lugar a que se detectara y monitoreara un promedio semanal de 20 señales y actualizaciones (sin contar las señales de la pandemia de COVID-19). Una vez detectado un evento, la Secretaría analiza, evalúa y comunica el nivel de riesgo y da la alerta para ayudar a proteger a las poblaciones de las consecuencias de brotes, desastres, conflictos y otros peligros. La rápida comunicación de eventos de salud pública de posible interés internacional se comparte con los centros nacionales de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional por medio del sitio de información sobre eventos, que tiene carácter confidencial. Durante el periodo que abarca el informe se publicaron en dicho sitio 197 eventos/anuncios.

74. La OMS publica artículos sobre brotes epidémicos con objeto de informar al público, los profesionales de la salud pública, los medios y otros interesados acerca de nuevos brotes y facilitar nuevos datos en relación con brotes específicos. Los partes contienen un resumen epidemiológico, las medidas de salud pública adoptadas para responder al evento, las conclusiones de la evaluación de los riesgos por la OMS y los consejos de la Organización. Durante el periodo que abarca el informe, se difundieron a la comunidad mundial de salud pública y al público en general a través del sitio web 74 artículos sobre brotes epidémicos en relación con 27 eventos ocurridos en 37 países, tanto eventos nuevos como en curso, 16 de los cuales se referían a eventos multinacionales, como el brote de hepatitis aguda grave de causa desconocida en niños, la fiebre amarilla en África oriental, occidental y central, y el brote mundial de viruela símica.

75. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022, se registraron 498 nuevos eventos de salud pública en el sistema de gestión de eventos de la OMS en 158 países: 422 eventos (85%) se atribuyeron a peligros infecciosos; 33 (7%) eran desastres, y los 43 restantes (8%) se atribuyeron a productos médicos; productos químicos, radiológicos o nucleares; eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos o de carácter social.

76. Durante el periodo que abarca el informe se llevaron a cabo 65 evaluaciones rápidas y formalizadas del riesgo respecto de 53 eventos en 30 países y de 14 eventos multinacionales o mundiales. El riesgo a nivel nacional se evaluó como muy alto o alto en el 90% de esos eventos. La mayoría de las evaluaciones se referían a eventos causados por cólera, sarampión, viruela símica, COVID-19, dengue y meningitis. Durante el periodo que abarca el informe se realizaron cuatro evaluaciones a nivel mundial de la COVID-19, tres de la viruela símica y una del cólera. Además, se llevaron a cabo seis evaluaciones a nivel regional de la fiebre amarilla, el poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2, *Salmonella typhimurium* y las hepatitis.

77. La Secretaría de la OMS dirige y coordina con el Grupo Cuatripartito de asociados el desarrollo de competencias básicas de epidemiología sobre el terreno en el marco de «Una sola salud», junto con directrices curriculares, una orientación para la educación continua, una orientación para la mentoría del programa de capacitación en epidemiología sobre el terreno y una orientación para la certificación y la evaluación de competencias.

78. Conforme a lo solicitado por los Estados Miembros, la Secretaría está trabajando para mejorar la prevención, el seguimiento, la detección, el control y la contención de los brotes de enfermedades zoonóticas mediante el enfoque de «Una sola salud». Con el fin de apoyar esta esfera de trabajo, se han establecido dos grupos de expertos: el Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque de «Una sola salud» y el Grupo Consultivo Científico sobre los Orígenes de Nuevos Patógenos.

79. Las recomendaciones de estos grupos de expertos han ayudado a dar forma al Plan de Acción Conjunto sobre el Enfoque de «Una sola salud», en particular la estrategia común sobre zoonosis emergentes con potencial epidémico y pandémico, que fue lanzado por el Grupo Cuatripartito de asociados en colaboración con las principales partes interesadas. Este plan quinquenal (2022-2026) se centra en apoyar y ampliar las capacidades en seis esferas: capacidades relacionadas con el enfoque de «Una sola salud» para los sistemas de salud; epidemias zoonóticas emergentes y reemergentes; enfermedades endémicas de origen zoonótico, enfermedades tropicales desatendidas y enfermedades transmitidas por vectores; riesgos con respecto a la inocuidad de los alimentos; resistencia a los antimicrobianos, y el medio ambiente. Al mismo tiempo, la OMS también está trabajando con asociados para elaborar un mapa de zonas críticas relativo a la aparición de enfermedades infecciosas y un marco de indicadores para ayudar a los países a cuantificar el riesgo de emergencia de enfermedades zoonóticas y prevenir así la próxima pandemia.

80. El 30 de marzo de 2022, la OMS lanzó la estrategia mundial de vigilancia genómica de patógenos con potencial pandémico y epidémico de 2022-2032,¹ que proporciona un marco unificador de alto nivel para aprovechar las capacidades existentes, abordar los obstáculos y fortalecer el uso de la vigilancia genómica en todo el mundo. Dicha estrategia ofrece una serie de recursos para ayudar a los países y otras partes interesadas a abordar las deficiencias observadas durante la pandemia de COVID-19 en relación con las capacidades de secuenciación genómica —comenzando con la vigilancia local de enfermedades— y garantizar que el mundo esté mejor equipado para prepararse y responder a futuros brotes de enfermedades.

81. El STAG-IH celebró su reunión anual en octubre de 2022, prestando especial atención al futuro de la vigilancia y sobre la base de dos objetivos principales: describir las principales necesidades, deficiencias y oportunidades de vigilancia de cara a mejorar la preparación y prevención frente a epidemias y pandemias, y llevar a cabo actuaciones estratégicas y prioritarias.

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

82. El Proyecto de I+D sobre Epidemias continúa acelerando la investigación clínica sobre enfermedades que tienen potencial epidémico o pandémico y para las cuales no existen contramedidas médicas o las que existen son insuficientes.

83. Durante el periodo que abarca el informe, el Proyecto de I+D sobre Epidemias coordinó la determinación de lagunas en cuanto a los conocimientos y de prioridades en materia de investigación en respuesta a la pandemia de COVID-19, el virus de Marburgo, la viruela símica y el ebolavirus Sudán. Se organizaron más de 50 consultas científicas mundiales abiertas para examinar y preparar, para cada virus: las hojas de ruta para la investigación y la innovación; el panorama de las vacunas candidatas y de los tratamientos candidatos; perfiles de productos específicos y protocolos genéricos para ensayos clínicos con miras a su evaluación. Además, Solidarity Trial Therapeutics reclutó a miles de pacientes de 28 países de seis regiones para evaluar cuatro tratamientos contra la COVID-19, y Solidarity Trial Vaccines reclutó a miles de voluntarios en más de 50 lugares de seis países para evaluar cuatro vacunas contra la COVID-19 de nueva generación.

84. Se puso en marcha un nuevo ejercicio para priorizar los agentes patógenos que pueden provocar brotes y requieren que se declare una emergencia de salud pública de importancia internacional. Se ha adoptado un enfoque basado en familias víricas para definir virus representativos (o prototipos) en cada familia a fin de que actúen como precursores para orientar las iniciativas de investigación. El ejercicio

¹ Global genomic surveillance strategy for pathogens with pandemic and epidemic potential, 2022-2032 (*en inglés*). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365803>), consultado el 11 de abril de 2023.

también abarcará las bacterias y la posible amenaza de una «enfermedad X». Se prevé que la lista revisada esté a disposición del público durante la primera mitad de 2023, y servirá de guía para iniciativas concretas del Proyecto de I+D sobre Epidemias y de la comunidad científica mundial.

85. En colaboración con el Ministerio de Salud de Uganda, se puso en marcha un esfuerzo coordinado por la OMS en cuanto se declaró el brote de ébola. Se definieron las prioridades en materia de investigación, se activó de inmediato la capacidad de fabricación y tanto el protocolo del ensayo como el equipo encargado de llevarlo a cabo estuvieron listos rápidamente. Los desarrolladores de las vacunas contra el ebolavirus Sudán cAd3 (Instituto de Vacunas Sabin y Biomedical Advanced Research and Development Authority-BARDA, de los Estados Unidos de América), cAdOx1 (Instituto Jenner, Universidad de Oxford, Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, y Serum Institute of India) y rVSV (International AIDS Vaccine Initiative (IAVI), Merck, Sharp & Dohme (MSD) y BARDA) produjeron, ensayaron, envasaron y enviaron dosis a Uganda en un tiempo récord (79 días), un plazo inferior a la secuencia equivalente durante la pandemia de COVID-19. Con la misma rapidez y un enfoque basado en la colaboración, varios asociados, entre ellos la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), el Gobierno del Canadá y la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA), destinaron fondos para facilitar la realización del ensayo. La respuesta a este brote ha demostrado que un enfoque que apuesta por la colaboración puede ofrecer soluciones rápidas. Además, la OMS, la CEPI y Gavi, la Alianza para las Vacunas, están prestando apoyo para garantizar que, después del ensayo, se disponga de dosis de las vacunas candidatas en cantidad suficiente.

DOCUMENTACIÓN DE ATAQUES CONTRA SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD

86. La OMS siguió recopilando datos sobre ataques a servicios de atención de salud en 2022 mediante el Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria y haciendo hincapié en los países con emergencias humanitarias complejas. El Sistema, que se puso en marcha en diciembre de 2017, permite a la OMS recopilar datos sobre la incidencia de ataques contra servicios de atención de salud directamente de fuentes primarias y divulgar información verificada a través de su plataforma en línea. La verificación la realizan funcionarios de la OMS mediante la triangulación de información y pruebas sobre el incidente y sus efectos inmediatos en términos de número de muertes y traumatismos entre los trabajadores de la salud y los pacientes. Se atribuye un nivel de certeza a cada incidente basado en el peso de la información utilizada para la verificación. La información sobre eventos con cierto grado de certeza se publica en el panel de información en línea, que muestra puntos de referencia mínimos para ilustrar los incidentes. La OMS no verifica ni publica datos relacionados con los autores ni el tipo ni la procedencia de las armas utilizadas en cada incidente. El objetivo del informe es garantizar el acceso seguro a los servicios de salud esenciales sin obstáculos por ninguna forma de violencia u obstrucción.

87. El número de países que comunican ataques contra los servicios de atención de la salud ha aumentado constantemente. Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022, el sistema recibió notificaciones de 16 países y territorios en relación con 1248 incidentes que habían provocado 232 víctimas mortales y 451 heridos entre los trabajadores de la salud y los pacientes, de acuerdo con los informes recibidos el 24 de marzo de 2023.

88. Durante el periodo que abarca el informe, el uso de armas pesadas fue el tipo de ataque más común denunciado (753 incidentes). La mayoría de estos incidentes con armas pesadas se denunciaron en Ucrania (842 incidentes). Los siguientes tipos de incidentes más frecuentes fueron los ataques con armas individuales (257 incidentes) y la eliminación de activos de salud (186 incidentes). Esto refleja una vez más el cambio en la dinámica del contexto desde el cual se notifican los ataques contra servicios de atención de salud. La OMS utiliza esa información para poner de relieve el problema y promover la prevención de tales ataques y la protección de los servicios de atención de salud. La información también

se utiliza para que las medidas adoptadas para proteger los servicios de atención de salud contra los ataques puedan incorporarse mejor a las operaciones de emergencia.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

89. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe; también se le invita a que proporcione orientación en sus debates acerca de la mejor manera en que la Secretaría puede prestar apoyo a los Estados Miembros para:

- a)* acelerar su ejecución de planes nacionales de acción para la seguridad sanitaria (PANSS), en particular por medio de la aplicación de la nueva estrategia quinquenal para los PANSS (2022-2026);
- b)* permitirles hacer un uso eficaz de herramientas basadas en datos, como la medición dinámica de la preparación, a fin de mejorar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y fomentar la preparación sostenible en relación con las emergencias sanitarias, y
- c)* ampliar sus capacidades en las esferas prioritarias identificadas en el Plan de Acción Conjunto sobre el Enfoque de «Una sola salud».

= = =