

Información actualizada sobre las emergencias de salud pública de importancia internacional en curso

Viruela símica (mpox)

Fortalecimiento y supervisión del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

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 3 de agosto 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 del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas y las emergencias de salud pública de importancia internacional que requirieron una respuesta por parte de la Organización. También se ofrece, con independencia del periodo temporal antes mencionado, un panorama general de las tendencias y las dificultades a escala mundial relacionadas con las emergencias sanitarias, así como las perspectivas pertinentes a corto y mediano plazo.

Emergencias clasificadas que están activas, tanto agudas como prolongadas

2. Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2025, la OMS respondió en total 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 2.¹

¹ En el cálculo del número de países y territorios afectados no se tienen en cuenta las emergencias mundiales, como el dengue, la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la viruela símica (mpox).

3. Basándose en la arquitectura mundial de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias y en consonancia 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, a fin de que esta pueda cumplir sus funciones esenciales y ampliar rápidamente el apoyo operacional y técnico a las autoridades nacionales de salud.

4. De conformidad con las obligaciones contraídas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y de otros marcos, la OMS examina y clasifica miles de señales a diario para detectar posibles eventos de salud pública de importancia internacional. Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2025 se evaluaron y clasificaron más de 188 000 señales iniciales sobre posibles eventos de salud pública. Se notificaron 240 eventos en todo el mundo y se efectuó una evaluación inicial de riesgos para todos ellos.

Tendencias mundiales

5. Todas las regiones de la OMS se vieron afectadas por emergencias sanitarias y, en particular, cuatro emergencias de grado 3 abarcaron a dos o más regiones. Durante el periodo que abarca el informe, la OMS respondió a seis emergencias agudas y nueve prolongadas de grado 3.

6. El agravamiento de la crisis climática ha tenido profundas repercusiones en la salud mundial, especialmente en las situaciones de crisis humanitaria. En 2025, los fenómenos meteorológicos extremos, como inundaciones, sequías y ciclones, han aumentado la malnutrición generalizada, los brotes epidémicos y los desplazamientos de población. Los eventos relacionados con el clima siguen siendo un factor significativo y agravante en más del 75 % de las emergencias de grado 3, tanto agudas como prolongadas, a las que la OMS está respondiendo.

7. El «reajuste humanitario»,² anunciado en marzo de 2025, es una iniciativa que abarca todo el sistema humanitario y que está encaminada a reorganizar este sistema, redefinir las prioridades en el uso de los recursos, simplificar las estructuras de coordinación y prestación, y reforzar el liderazgo local en la respuesta en esta esfera. En una versión revisada del Panorama global humanitario de 2025 se otorgó la máxima prioridad a 43 millones de personas de los 81 millones a los que, inicialmente, se había previsto brindar asistencia sanitaria. Como consecuencia de ello, las necesidades de financiación pasaron de USD 3100 millones a USD 2000 millones.

8. **Salud sexual y reproductiva y violencia de género:** debido a los recortes en la financiación, cerca del 60 % de las organizaciones de mujeres han reducido sus servicios. Casi la mitad de los embarazos en el mundo no son planificados, un fenómeno que incrementan drásticamente las crisis y los conflictos. En el continente africano, el 48 % de las mujeres afectadas por conflictos declaran haber sido víctimas de violencia sexual. Más del 20 % de las mujeres y niñas refugiadas sufren este tipo de violencia y hasta un tercio de las adolescentes en entornos de inestabilidad afirman que su primer encuentro sexual fue forzado. En la región oriental de la República Democrática del Congo, la violencia sexual sigue siendo generalizada y afecta desproporcionadamente a las mujeres y los niños. En este país, solo en la provincia de Kivu del Norte se atendió a más de 16 000 víctimas en el primer trimestre de 2025, de las cuales el 36 % eran niños. La reducción de la financiación ha interrumpido la disponibilidad de servicios críticos y de conjuntos de recursos para las víctimas de violación.

² [The humanitarian reset \(10 March 2025\)](#) (consultado el 13 de agosto de 2025).

9. **Salud mental y apoyo psicosocial:** se ha calculado que, en 2024, 67 millones de personas que vivían en situaciones de emergencia presentaron algún tipo de trastorno mental. En 2025, las solicitudes de psicofármacos desde países afectados por crisis cayeron un 96 %, pero no como consecuencia de una disminución de las necesidades, sino a causa de la reducción de la financiación. Las personas con esquizofrenia, epilepsia o depresión grave corren el riesgo de quedarse sin tratamiento en medio de la guerra y el desplazamiento. En Myanmar, estas necesidades siguen siendo una preocupación importante para la población afectada, mientras que en Ucrania más de 670 000 personas han recibido atención de salud mental mediante la integración en la atención primaria del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental de la OMS.

10. **Desnutrición:** según las previsiones, las interrupciones en el apoyo y los servicios nutricionales derivadas de los recortes en la financiación mundial afectarán a 14 millones de niños, entre ellos más de 2,4 millones que ya sufren desnutrición aguda grave y corren un riesgo inminente de fallecer. El Afganistán es uno de los 15 países con mayor carga de desnutrición aguda, como consecuencia principalmente de la nutrición insuficiente o de baja calidad; la alta prevalencia de enfermedades como el paludismo, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y el sarampión, y el acceso limitado a agua potable, saneamiento y atención médica. Debido a los recortes, 298 centros de nutrición, de un total de 3455, permanecen cerrados, lo que priva de tratamiento a 80 000 embarazadas, madres recientes y niños con desnutrición aguda y los expone a un grave riesgo de fallecer. En el Sudán, alrededor de 770 000 niños menores de cinco años corren riesgo de sufrir desnutrición aguda grave, mientras que en Sudán del Sur se prevé que los casos de desnutrición aguda grave y moderada se incrementen en un 33 % y un 22 %, respectivamente, con respecto a 2024. En 2025, el riesgo de sufrir desnutrición aguda en este país afecta 2,08 millones de niños menores de cinco años. En Haití, 277 000 niños de entre seis meses y menos de cinco años, así como embarazadas y lactantes, enfrentan ese riesgo. Más de 125 000 de los casos revisten gravedad.

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

11. La OMS sigue apoyando la respuesta humanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental. Al 26 de julio de 2025, más de 75 asociados del grupo temático de salud prestaban semanalmente asistencia humanitaria de salud a más de 450 000 personas en la Franja de Gaza. Entre enero y julio de ese año, los servicios de salud realizaron 6,24 millones de consultas clínicas. En la Ribera Occidental, 34 asociados brindan esa asistencia mediante dispensarios móviles que atienden a 140 000 personas en 221 lugares que siguen bajo restricciones de acceso.

12. En relación con la viruela símica (**mpox**), 79 países notificaron 30 022 casos y 119 defunciones en 2025. En la Región de África, que continúa concentrando la mayor carga de esta enfermedad, se registraron 28 953 casos confirmados en laboratorios y 137 muertes en 24 países, la mayoría de ellos en Burundi, la República Democrática del Congo, Sierra Leona y Uganda. Catorce países registraron casos de transmisión comunitaria sostenida del clado Ib del virus de la mpox y varios países más 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 recrudecimiento de la mpox sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional y se han revisado las recomendaciones temporales.

13. La OMS mantiene su colaboración con los Estados Miembros y sus asociados para seguir intensificando y reforzando las medidas de respuesta y control, con especial atención a los países

más afectados. En el marco del Plan estratégico mundial de preparación y respuesta de la OMS frente a la mpox que se aplicó de septiembre de 2024 a febrero de 2025, la Organización recibió USD 58,2 millones (sin contar los fondos retenidos por los Estados Unidos de América), pero en abril de 2025 todavía no se había recibido financiación para el plan revisado. La OMS y sus asociados han enviado a más de 500 expertos para prestar apoyo técnico y operacional en materia de vigilancia, atención a casos, protección comunitaria y vacunación. Se han entregado más de tres millones de dosis vacunales a 11 países en virtud del mecanismo de acceso y asignación establecido para las contramedidas médicas contra la mpox.

14. En marzo de 2025, un terremoto de magnitud 7,7, seguido de otro de magnitud 6,4, sacudieron la región de Sagaing (Myanmar) y causaron más de 5000 heridos y 3700 muertos. Estos seísmos provocaron daños generalizados en el centro del país y afectaron a regiones que ya sufrían conflictos, desplazamientos y un acceso limitado a la atención de salud debido a la crisis humanitaria en curso. El nivel de respuesta de los tres niveles de la Organización fue el equivalente al de un evento agudo de grado 3. En las primeras 24 a 48 horas, se destinaron USD 5 millones del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, se emitió un llamado urgente por un valor de USD 8 millones, se distribuyó material médico y de traumatología de emergencia y se empezó a enviar personal de refuerzo.

15. En 2025, la OMS prestó apoyo técnico y operacional —que abarcó los cinco subsistemas de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias— a dos brotes de fiebre hemorrágica vírica, así como a brotes de enfermedad por el virus del Sudán en Uganda y de enfermedad por el virus de Marburgo en la República Unida de Tanzania.

16. Entre el 1 de enero y el 3 de agosto de 2025, 30 países notificaron 357 125 casos sospechosos y confirmados de **cólera** y 4018 defunciones asociadas. Casi el 88 % de los casos se concentró en seis países. Varios países registran tasas de letalidad por esta enfermedad muy superiores al umbral de emergencia de la OMS del 1%, en particular el Congo (11 %), el Chad (5 %) y Côte d'Ivoire (5 %). Además, es probable que estas cifras no reflejen ni la carga ni la tasa de letalidad reales, ya que muchas defunciones ocurridas fuera de los centros 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.

17. Por lo que respecta al **dengue** en el mundo, el número de casos desde 2021 prácticamente se ha duplicado cada año, lo que obliga intensificar las medidas urgentemente. Entre enero y junio de 2025 se registraron 3 661 680 casos y 2244 muertes en 93 países. Cuatro mil millones de personas viven en zonas con riesgo de dengue y de enfermedades causadas por otros arbovirus. La OMS sigue prestando apoyo para reforzar las actividades de preparación y respuesta, centrándose en la creación de capacidad y la puesta en marcha de un sistema de vigilancia mundial. Si bien se han logrado avances importantes, como la reciente publicación de las directrices de la Organización para el manejo clínico de enfermedades arbovíricas (dengue, chikungunya, zika y fiebre amarilla), el plan estratégico mundial de la OMS de preparación, disposición operativa y respuesta frente al dengue y otros arbovirus transmitidos por *Aedes* (septiembre 2024-2025) sigue sin estar plenamente financiado.

18. Las repercusiones mundiales en la salud de la enfermedad por coronavirus (**COVID-19**) siguen disminuyendo gracias a la elevada inmunidad de la población, la mejora de la atención clínica y la estabilidad de la virulencia del virus. Al 29 de junio de 2025 se habían notificado a la OMS más de un millón de casos y unas 17 000 defunciones en 107 y 42 países, respectivamente.

Muchos países de las regiones de la OMS del Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental notificaron una actividad elevada entre marzo y junio de ese año, lo que dio lugar a repuntes de casos y hospitalizaciones que se pudieron controlar. Ello se produjo tras la detección de las variantes NB.1.8.1 y XFG, que se clasificaron como variantes objeto de vigilancia. Por otro lado, 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 (lo ha hecho el 73% de los Estados Miembros).

Obstáculos

19. Los recursos limitados en materia de vigilancia y en relación con el enfoque de «Una sola salud», junto con 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.

20. Las limitaciones al acceso siguen perturbando la prestación de servicios esenciales de salud en numerosos escenarios humanitarios. En el Sudán, la inseguridad y los trámites administrativos continúan restringiendo el acceso a determinadas zonas, en especial en las regiones de Darfur y Kordofán. En el este de la República Democrática del Congo, la inseguridad y la presencia de autoridades *de facto* siguen limitando los desplazamientos a ciertas zonas, mientras que, en Haití, la inseguridad generalizada repercute en las operaciones humanitarias y se calcula que el 90 % de Puerto Príncipe se encuentra bajo el control de grupos delictivos que extienden sus ataques a otras partes del país. En Myanmar, el acceso a las zonas no controladas por el Gobierno sigue viéndose restringido por los trámites de autorización, sobre todo en las regiones en disputa y de difícil acceso.

Financiación

21. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se sigue centrando en los países y aplica un enfoque estratégico e integrado. Al 30 de junio de 2025, el 91 % de la financiación asignada se destinaba a los países pero, en la misma fecha, se registraba un déficit de USD 1300 millones en el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia del presupuesto por programas 2024-2025.

22. El Fondo de la OMS 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 sanitaria a 34 emergencias. El saldo disponible a finales de junio de 2025 era inferior a USD 23 millones, lo que suscita preocupación acerca de la capacidad de la Organización para seguir respondiendo con rapidez y eficacia a los eventos que constituyen emergencias y para atender las necesidades de salud de las comunidades afectadas.

23. Según los cálculos de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, la pérdida de fondos procedentes de los Estados Unidos de América para el sector de la salud ha superado los USD 86 millones. Más de 4000 establecimientos de salud habían suspendido o reducido sus servicios en mayo de 2025, lo que afectó a 45 millones de personas. Los recortes también han repercutido en la capacidad de coordinación: en esa misma fecha, el 53 % del personal de coordinación del grupo de acción sanitaria corría riesgo de perder su empleo.

Intervención del Comité Permanente

24. Se invita al Comité Permanente a tomar nota del informe y a proporcionar orientaciones sobre las siguientes preguntas:

- ¿Cómo puede la OMS establecer prioridades estratégicas en sus iniciativas y fomentar alianzas para colaborar a fin de atender las diversas necesidades de los Estados Miembros en materia de seguridad sanitaria, en particular en las regiones que afrontan crisis humanitarias complejas, sorteando al mismo tiempo las actuales limitaciones geopolíticas y financieras?
- ¿Qué enfoques puede adoptar la OMS para garantizar un fortalecimiento más eficaz y equitativo de la seguridad sanitaria mundial en respuesta a las amenazas emergentes y para mitigar las consecuencias a largo plazo de la inacción?
- ¿Cómo puede la OMS equilibrar las necesidades inmediatas de respuesta de emergencia con una inversión sostenida en los sistemas de seguridad sanitaria a fin de crear resiliencia frente a crisis futuras?
