

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 su 158.^a reunión, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe.¹ En esta ocasión, el informe abarca el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025. En él se informa sobre todas las emergencias agudas y prolongadas clasificadas por la OMS y sobre las emergencias de salud pública de importancia internacional que exigieron una respuesta de la Organización. Asimismo, se presentan de forma general las tendencias y las dificultades observadas a escala mundial en relación con las emergencias sanitarias, así como las perspectivas a corto y medio plazo.

Emergencias clasificadas agudas y prolongadas que están activas

2. La OMS respondió a 50 emergencias en 82 países y territorios.² De ellas, 20 (10 agudas y 10 prolongadas) fueron clasificadas como emergencias de grado 3, que exige el nivel máximo de apoyo por parte de toda la Organización, mientras que las 30 restantes correspondieron a emergencias de grado 1 o 2.

3. El sistema de gestión de incidentes de la OMS se ocupa de todas las emergencias clasificadas, lo cual permite prestar apoyo operacional y técnico con rapidez a las autoridades nacionales de salud. Este sistema se basa en la arquitectura mundial de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias y está en consonancia con el Marco OMS de Respuesta a Emergencias.

¹ Documento EB158/20.

² No se tienen en cuenta las emergencias mundiales como el dengue, la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la viruela símica (mpox).

4. En aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la OMS examina y clasifica diariamente miles de señales para detectar posibles eventos de salud pública de importancia internacional. Se evaluaron y clasificaron cerca de medio millón de señales iniciales relacionadas con posibles eventos de salud pública. A escala mundial, se evaluó el riesgo en 472 eventos con posibles repercusiones para la salud pública internacional, de los cuales 396 fueron confirmados.

Tendencias a escala mundial

5. Todas las regiones de la OMS resultaron afectadas por emergencias sanitarias, incluidas dos emergencias de grado 3 ocurridas en dos o más regiones.

6. El agravamiento de la crisis climática ha tenido repercusiones cada vez mayores en la salud mundial, en particular en contextos de crisis humanitarias. Los fenómenos meteorológicos extremos, como las inundaciones, las sequías y los ciclones, han favorecido la aparición de brotes epidémicos, desplazamientos de población y malnutrición de forma generalizada. Los fenómenos climáticos agravan más del 75 % de las emergencias de grado 3, tanto agudas como prolongadas.

7. En 2025, los laboratorios del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe de la OMS analizaron aproximadamente 12 millones de muestras respiratorias en todo el mundo, lo que permitió detectar precozmente, vigilar y evaluar el riesgo de virus respiratorios estacionales, zoonóticos y nuevos. Gracias a sus 165 instituciones distribuidas en 135 países, este sistema mantiene una vigilancia mundial continua que sustenta la aplicación anual del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, de cuyo establecimiento se cumplen 15 años en 2026.

8. En 2025, la OMS verificó 1351 ataques contra la atención de salud que provocaron daños o la destrucción de 925 establecimientos de salud y ocasionaron lesiones, muertes o impedimentos para el ejercicio de sus funciones a 609 miembros del personal médico. También se registraron obstrucciones o ataques contra 411 ambulancias, lo que restringió gravemente el acceso de la población civil a la atención y debilitó aún más unos sistemas de salud de por sí precarios. La proporción de establecimientos inactivos es más de seis veces superior en las zonas afectadas por conflictos.

9. En la versión revisada del Panorama global humanitario de 2025 se asignó «la máxima prioridad» a 45 millones de personas de los 81,4 millones que necesitaban atención de salud., lo cual dio como resultado que 52,6 millones de personas quedaran con un acceso reducido o inexistente a los servicios de salud.

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

10. En 2025, 98 países notificaron 52 974 casos confirmados de **viruela símica (mpox)**, que causaron 215 defunciones. La mayor carga de esta enfermedad se siguió concentrando en la Región de África, donde se registraron 44 582 casos confirmados en laboratorios (el 84 % del total) y 197 muertes (el 92 % del total) en 29 países, principalmente en la República Democrática del Congo, Sierra Leona y Uganda. En 20 países se detectó transmisión comunitaria del clado Ib del virus, mientras que otros 27 países notificaron casos asociados a viajes. Los distintos clados y subclados de este virus siguen afectando a diversos grupos de población en varias regiones, cada uno con dinámicas de transmisión distintas y características epidemiológicas cambiantes. A través del mecanismo de acceso y asignación de vacunas contra la mpox, dirigido por la OMS y en el que participan varios asociados, se entregaron más de 5 millones de dosis a 16 países africanos, lo que

permitió vacunar a 2 millones de personas, entre ellas 400 000 niños. Además, la OMS facilitó la entrega de más de 3 millones de dosis adicionales mediante donaciones bilaterales.

11. El 5 de septiembre de 2025, el Director General dio por concluida la emergencia de salud pública de importancia internacional por mpox y prorrogó las recomendaciones permanentes sobre esta enfermedad, así como las disposiciones relativas a la inclusión de vacunas y pruebas diagnósticas en la lista de la OMS de uso en emergencias. Desde entonces, los brotes mundiales que afectan a varios países han seguido clasificándose como emergencias agudas de grado 3, y la OMS continúa colaborando con los Estados Miembros y con sus asociados para reforzar la respuesta mediante el despliegue de más de 600 expertos, con especial atención a los países más afectados.

12. A lo largo de 2025, la OMS prestó apoyo a países que afrontaban brotes. Seis de ellos fueron causados por **fiebres hemorrágicas de origen vírico**: por la enfermedad por el virus del Sudán en Uganda (14 casos, entre ellos cuatro defunciones), la enfermedad por el virus de Marburgo en la República Unida de Tanzania (10 casos, todos mortales), la **enfermedad por el virus del Ébola** en la República Democrática del Congo (64 casos, entre ellos 45 defunciones), la fiebre del Valle del Rift en Mauritania (53 casos humanos confirmados, entre ellos 15 defunciones) y en el Senegal (561 casos humanos confirmados, entre ellos 31 defunciones), y la enfermedad por el virus de Marburgo en Etiopía (19 casos, entre ellos 10 defunciones). Bajo la dirección de los ministerios de salud y con el apoyo de la OMS y sus asociados, la respuesta se puso en marcha de inmediato y se ejecutó con rapidez y contundencia. Los brotes se clasificaron de conformidad con el Marco de Respuesta a Emergencias de la OMS, y se desembolsaron sin demora recursos del Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias a fin de ampliar las operaciones y sin escatimar recursos ante la incertidumbre.

13. A lo largo de 2025, 33 países notificaron 614 828 casos sospechosos y confirmados de **cólera** y 7598 muertes asociadas, cifra que supera los 560 823 casos y las 6028 defunciones notificadas en el mundo en 2024. La situación fue especialmente grave en Angola, la República Democrática del Congo y el Sudán, donde se registraron más de 30 000 casos y tasas de letalidad elevadas, del 2,5 %, el 2,9 % y el 2,5 %, respectivamente. A escala mundial, la situación siguió siendo preocupante: 17 países notificaron tasas de letalidad superiores al umbral de emergencia del 1 % establecido por la OMS, aunque, probablemente, este porcentaje es una subestimación de la mortalidad real de la enfermedad, pues no se notifican todas las defunciones ocurridas fuera de los establecimientos de salud. La principal prioridad sigue siendo reducir la mortalidad, en particular ampliando la disponibilidad de sales de rehidratación oral fuera del ámbito hospitalario. En tres regiones de la OMS, 15 países llevaron a cabo 42 campañas de vacunación de respuesta frente a brotes dirigidas a 50 millones de personas. Paralelamente, se reanudó la vacunación anticolérica preventiva tras una interrupción de tres años, con la asignación de 50 millones de dosis a Bangladesh, la República Democrática del Congo y Mozambique, en parte gracias a que se ha duplicado el suministro mundial.

14. En 2025, el Grupo Internacional de Coordinación del Suministro de Vacunas, cuya secretaría acoge la OMS, recibió 69 solicitudes de envío de vacunas para uso de emergencia procedentes de 19 países y aprobó la distribución de más de 58 millones de dosis contra el cólera, la meningitis meningocócica, la fiebre amarilla y la enfermedad por el virus del Ébola. Esta entrega oportuna permitió a los países poner en marcha campañas de vacunación para responder a brotes, frenar la transmisión y prevenir nuevas defunciones en algunas de las zonas más vulnerables.

15. En conjunto, el 75 % de los Estados Miembros enviaron datos sobre el coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2) al Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe de la OMS en 2025, el mismo porcentaje registrado en 2024.

16. En el **este de la República Democrática del Congo**, la OMS prestó apoyo para tratar a 37 185 niños con desnutrición aguda grave. Cincuenta centros en Kivu del Norte y Kivu del Sur recibieron apoyo operativo financiado por la OMS, que incluyó 44 kits de tratamiento de la desnutrición aguda grave. Asimismo, la Organización prestó apoyo a 70 establecimientos de salud para ofrecer servicios de atención de salud sexual y reproductiva y de salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Se prestó apoyo a cuatro hospitales y otros 28 establecimientos de salud para prestar servicios a supervivientes de violencia de género, lo que permitió proporcionar atención clínica a 6632 supervivientes y apoyo psicosocial a 12 251 personas. En total, 119 asociados del grupo de acción sobre salud atendieron a más de 1 millón de personas, de los 2,9 millones previstos, y prestaron apoyo a 413 establecimientos de salud situados en zonas controladas por el Movimiento 23 de Marzo (M23).

17. En **Haití**, la OMS/Organización Panamericana de la Salud (OPS) suministró 48 toneladas de medicamentos y equipos médicos a 59 establecimientos de salud y a diversos asociados, entre ellos el Hospital Universitario La Paix, el único hospital público de la capital que continúa ofreciendo atención hospitalaria y especializada las 24 horas. También se reforzó la vigilancia para proteger a 132 172 desplazados internos en 144 emplazamientos y se respaldaron los servicios de salud materna en tres hospitales de referencia. La OMS/OPS prestó apoyo para atender a 2265 sobrevivientes de violencia de género. Además, veinte asociados del grupo de acción sobre salud brindaron asistencia a 1 447 849 personas de las 1 993 967 previstas (el 73 %) mediante el apoyo a establecimientos de salud y a consultorios móviles.

18. En **Myanmar**, la OMS proporcionó servicios esenciales de salud a más de 2,8 millones de personas. Asimismo, suministró kits médicos de emergencia por un volumen de 74 metros cúbicos para actuar frente a la diarrea acuosa aguda, el cólera, el paludismo y la neumonía, además de kits de rehabilitación traumatológica para 500 personas afectadas por el conflicto y por el terremoto. El grupo de acción sobre salud de Myanmar coordinó las actividades de 124 asociados que prestaron apoyo a más de 1200 establecimientos de salud y atendió a 1,7 millones de personas de los 2,4 millones a los que se había previsto prestar atención humanitaria de salud. Tras el terremoto ocurrido en marzo de 2025 en Sagaing, la OMS entregó 155 toneladas de material de emergencia —entre ellos kits médicos, de traumatología y de atención materna— con los que se atendió a 736 885 personas, y proporcionó ayudas para la movilidad a 1500 personas con discapacidad. Además, 36 asociados del sector de la salud prestaron servicios esenciales de atención primaria en 22 municipios afectados por el terremoto y notificaron al menos 7300 consultas ofrecidas por equipos móviles.

19. En **Sudán del Sur**, el Ministerio de Salud respondió a brotes de cólera, sarampión, mpox, poliomielitis y hepatitis E con el apoyo de la OMS. Se llevaron a cabo campañas de vacunación anticolérica oral en 46 de los 48 condados, durante las cuales se vacunó a 8 688 484 personas. La OMS reforzó la vigilancia, la atención a pacientes, la prevención y el control de infecciones y las pruebas de laboratorio, y respaldó campañas integradas que protegieron a 2,1 millones de niños contra la poliomielitis y a 1,2 millones de personas contra la esquistosomiasis. Además, la Organización suministró materiales y apoyo técnico a 143 centros de estabilización, lo que permitió tratar en hospitales a más de 29 000 niños con desnutrición aguda grave. También prestó apoyo a 60 centros de atención primaria y a 29 hospitales. En total, se distribuyeron 732 toneladas de material médico valorado en USD 7 millones, incluso mediante operaciones transfronterizas. El

grupo de acción sobre salud de Sudán del Sur coordinó a 72 asociados del grupo de acción sobre salud y prestó asistencia humanitaria de salud a un millón de personas (el 32 % del total previsto).

20. En **el Sudán**, la OMS proporcionó servicios de salud a un millón de personas en 18 estados y facilitó servicios de salud sexual y reproductiva a 69 000 personas. Además, prestó apoyo con material y asistencia técnica a 148 centros de estabilización, de los cuales 54 reciben apoyo operativo e incentivos para el personal. Cerca de 44 000 niños con malnutrición aguda grave y complicaciones clínicas fueron tratados en hospitales. La OMS también prestó apoyo a 60 centros de atención primaria, a 29 hospitales y a 18 servicios de consultas externas de atención primaria. Se entregaron 792 toneladas de suministros valorados en USD 7 millones, entre ellas 93,33 toneladas mediante operaciones transfronterizas. Asimismo, la Organización coordinó a 50 asociados del grupo de acción sobre salud, que brindaron apoyo a 1244 establecimientos de salud y atendieron a 5,1 millones de personas de los 8,9 millones para los que se había previsto asistencia de salud.

21. En **el Yemen**, la OMS entregó más de 3210 toneladas de material médico esencial, como kits de atención de emergencia, de traumatología y de laboratorio. Además, prestó apoyo a 12 equipos quirúrgicos en ocho gobernaciones, desplegó 13 ambulancias y formó a 432 trabajadores de la salud en la gestión de incidentes con numerosas víctimas. También se reforzaron la vigilancia de enfermedades y la respuesta frente a brotes: para ello se capacitó a 1565 integrantes de equipos de respuesta rápida, se pusieron en funcionamiento 27 centros de tratamiento de la diarrea que atendieron a 56 600 enfermos graves de cólera y se llevaron a cabo campañas de vacunación oral contra esta enfermedad en las que se vacunó a más de 3 millones de personas. La Organización contribuyó asimismo a mantener los servicios esenciales mediante el suministro de 3,96 millones de litros de oxígeno medicinal a 52 establecimientos de salud y de 4,33 millones de litros de combustible a 177 establecimientos, además de equipar plenamente 12 laboratorios centrales de salud pública. En el norte del país, numerosos servicios de salud han quedado interrumpidos. En este contexto, el grupo de acción sobre salud del país coordinó a más de 60 asociados del sector de la salud, que prestaron apoyo a 2287 establecimientos de salud, y atendió a 5 millones de personas de los 7 millones para los que se había previsto asistencia humanitaria en materia de salud.

22. Se calcula que el costo mundial de los **desastres naturales** supera los USD 200 000 millones anuales y que alcanzaría los USD 2,3 billones si se incluyeran los efectos en cadena y los daños causados a los ecosistemas. Los terremotos ocurridos en el Afganistán y Myanmar provocaron más de 6020 muertes y 8785 heridos. Al mismo tiempo, una temporada de tifones excepcionalmente intensa en el Pacífico causó más de 1600 muertes y obligó a desplazarse a millones de personas en Asia meridional y sudoriental. En la región del Atlántico, tres huracanes de categoría 5 —entre ellos el huracán Melissa— ocasionaron daños generalizados, afectaron a más de 626 000 personas y generaron unas pérdidas de entre USD 8000 y USD 15 000 millones. Las inundaciones provocaron algunas de las cifras más altas de desplazamiento y mortalidad a escala mundial. En este contexto, la OMS prestó apoyo a los países en la respuesta a 29 eventos de magnitud: seis terremotos, 11 ciclones y 12 inundaciones.

23. La OMS coordina actualmente a más de 1500 asociados del **grupo de acción sobre salud** en 24 contextos de crisis en los que 165 millones de personas necesitan ayuda humanitaria de salud. El 66 % de estos asociados son organizaciones no gubernamentales locales o nacionales. Al 30 de noviembre de 2025, estos asociados habían prestado asistencia a 32 millones de personas —el 36 % de la meta inicial de 88 millones— en 22 de los 24 entornos de intervención previstos. La

asistencia se prestó en más de 8100 establecimientos de salud y mediante 1423 unidades móviles de atención de salud, que ofrecieron más de 61 millones de consultas ambulatorias.

Obstáculos

24. Las limitaciones de capacidad en materia de vigilancia, unidas a la producción insuficiente de vacunas esenciales, han reducido la capacidad de la OMS y de sus asociados para detectar con rapidez los brotes epidémicos y las emergencias sanitarias, así como para responder a ellos y controlarlos. Además, las restricciones de acceso siguen dificultando la prestación de servicios esenciales de salud en varias zonas afectadas por crisis humanitarias.

Financiación

25. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS mantiene su orientación hacia los países y aplica un enfoque estratégico e integral. En 2025, el 95 % de los fondos asignados se transfirió a los países. No obstante, el componente de operaciones y llamamientos de emergencia del presupuesto por programas 2024-2025 registró un déficit de USD 553 millones.

26. El Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias permite disponer de financiación inmediata para operaciones de emergencia. En 2025 se desembolsaron USD 29,4 millones, lo que permitió a la Organización prestar asistencia vital como parte de la respuesta de atención de salud en 20 emergencias. Al finalizar 2025, el saldo disponible era de USD 19,5 millones, una situación que limita la capacidad de la Organización para seguir respondiendo con rapidez y eficacia a sucesos que constituyen emergencias.

Intervención del Comité Permanente

27. Se invita al Comité Permanente a tomar nota del informe y a proporcionar orientaciones acerca de la siguiente pregunta.

- ¿Cómo puede la OMS establecer prioridades estratégicas en su labor y fomentar alianzas de colaboración para atender las necesidades inmediatas de respuesta a las emergencias y las diversas necesidades en materia de seguridad sanitaria de los países, en particular en las regiones que afrontan crisis humanitarias complejas, en el actual contexto de limitaciones geopolíticas y de recursos?
