

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

Fortalecimiento y supervisión del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

Información actualizada sobre la respuesta a emergencias sanitarias importantes en curso

1. El Consejo Ejecutivo, en su 156.^a reunión, tomó nota de una versión anterior de este informe.¹ En el presente informe, que abarca el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024, 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 OMS. También se ofrece, independientemente 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 a corto y mediano plazo.

Emergencias clasificadas agudas y prolongadas que están activas

2. En 2024, la OMS respondió en total a 51 emergencias clasificadas en 89 países y territorios, de las cuales 21 eran emergencias de grado 3, que requieren el nivel máximo de apoyo de toda la Organización, y 30 eran de grado 1 y de grado 2.²

3. Sobre la base de 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 la OMS pueda cumplir sus funciones esenciales y ampliar rápidamente el apoyo operacional y

¹ Documento EB156/18.

² 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).

técnico a las autoridades nacionales de salud. El Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias liberó USD 51,5 millones para financiar la respuesta inicial a eventos agudos y ampliar las operaciones vitales de atención de salud en crisis prolongadas, en respuesta a necesidades cada vez mayores.

4. En consonancia con sus obligaciones en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) y otros marcos, la OMS examina y clasifica miles de señales a diario para detectar posibles eventos de salud pública de importancia internacional. En 2024, se evaluaron y clasificaron más de 1,2 millones de señales brutas sobre posibles eventos de salud pública. A escala mundial, se notificaron 494 eventos y para todos ellos se efectuó una evaluación inicial de riesgos.

5. Al 31 de diciembre de 2024, la Secretaría había publicado 96 actualizaciones de eventos en el Sitio protegido de Información sobre Eventos destinado a los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, incluidos 6 anuncios relacionados con eventos que afectaban a varios países, y había publicado 46 actualizaciones de partes sobre brotes epidémicos relativos a 29 eventos en 24 países y territorios, y 7 eventos que afectaban a varios países y territorios.

Tendencias a escala mundial

6. Todas las Regiones de la OMS se vieron afectadas por emergencias sanitarias y, en particular, cuatro emergencias de grado 3 afectaron a dos o más Regiones. La Región de África sufrió siete emergencias agudas y tres prolongadas de grado 3 y la Región del Mediterráneo Oriental cinco emergencias agudas y cuatro prolongadas de grado 3.

7. El agravamiento de la crisis climática ha tenido profundas repercusiones en la salud mundial, especialmente en situaciones de crisis humanitarias. En 2024, los fenómenos meteorológicos extremos, como inundaciones, sequías y ciclones, han contribuido a la malnutrición generalizada, los brotes epidémicos y los desplazamientos. En torno al 60 % de las nuevas emergencias declaradas por la OMS en 2024 son desastres naturales causados por el clima. En la Región de África, el 56 % de todas las emergencias de salud pública entre 2001 y 2021 estuvieron relacionadas con el clima.

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

8. **El Sudán** atraviesa actualmente la mayor crisis de desplazados del mundo. En total, 20,3 millones de personas necesitan asistencia de salud urgente. Desde el inicio de las hostilidades en abril de 2023, más de 12,8 millones de personas se han visto desplazadas y 3,7 millones han huido a países vecinos, lo que ha sometido a presión sus sistemas de atención de salud. A septiembre de 2024, muchos establecimientos de salud del Sudán, entre ellos el 88 % de los de Jartum, ya no estaban operativos. Se han restringido las actividades de vacunación sistemática y se ha reducido drásticamente la cobertura de inmunización, en particular en las zonas de difícil acceso.

9. Se han alcanzado niveles sin precedentes de inseguridad alimentaria aguda: entre diciembre de 2024 y mayo de 2025, 24,6 millones de personas se enfrenten a niveles elevados de inseguridad alimentaria aguda y se estima que 638 000 personas alcanzarán la fase 5 (catástrofe) de la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases. Además, 6,9 millones de personas corren el riesgo de sufrir violencia de género. En julio de 2024 se declaró un brote de cólera en el que, de julio de 2024 a febrero de 2025, se habían notificado cerca de 57 000 casos. Casi dos tercios de los 18 estados del Sudán se enfrenta a tres o más brotes epidémicos

simultáneos, en particular de cólera, sarampión, paludismo, dengue y difteria. Los recursos y las capacidades locales de detección y respuesta a los brotes sufren graves limitaciones.

10. La OMS y sus asociados realizaron intervenciones para salvar vidas y prestaron apoyo a cientos de establecimientos de salud en todo el Sudán, a pesar de las restricciones al acceso humanitario. En la región de Darfur, se estableció un grupo subnacional de acción sobre salud y se han fortalecido las actividades de coordinación, gracias al apoyo prestado por 43 asociados a más de 800 establecimientos de salud hasta diciembre de 2024.

11. En 2024, 85 países notificaron 30 624 casos de **viruela símica (mpox)** y 89 muertes. La Región de África notificó 19 924 casos confirmados por laboratorio y 64 muertes en 20 países, si bien la mayoría de los casos se notificaron en Burundi, la República Democrática del Congo y Uganda. Se notificó transmisión comunitaria sostenida del clado Ib del virus de la mpox en Burundi, Kenya, la República Democrática del Congo, Rwanda, Uganda y Zambia, junto con casos relacionados con viajes en Sudán del Sur y Zimbabwe. Se notificaron casos de mpox por el clado Ib relacionados con viajes en 14 países fuera de la Región de África. También fuera de la Región de África siguen notificándose casos de personas infectadas por el clado IIb del virus de la mpox.

12. En noviembre de 2024, el recrudecimiento de la mpox seguía siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional y se emitieron recomendaciones temporales revisadas. La OMS mantiene su colaboración con los Estados Miembros y sus asociados para seguir intensificando y reforzando las medidas de respuesta y control, prestando especial atención a los países más afectados. En el marco del Plan Estratégico Mundial de la OMS de Preparación y Respuesta frente a la Mpox, la Organización recibió USD 65,5 millones (de los USD 87,4 millones necesarios).³ Desde que el 14 de agosto de 2024 se declarara que el brote de mpox constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, se han desplegado más de 500 personas para prestar apoyo técnico y operacional. Entre agosto y diciembre de 2024, la OMS distribuyó a diferentes países más de 97 000 pruebas y 1,2 millones de unidades de equipo de protección personal. En el marco del Mecanismo de Acceso y Asignación establecido por la OMS y sus asociados para las contramedidas médicas contra la mpox, se han prometido casi seis millones de dosis de vacunas y se asignaron 899 000 dosis de la vacuna Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN) en la primera ronda a nueve países, de las que hasta el 31 de diciembre de 2024 se entregaron más de 456 000.

13. En 2024, 34 países notificaron 818 100 casos sospechosos y confirmados de **cólera** y 6000 muertes asociadas a esta enfermedad. Tales cifras no reflejan totalmente la carga de morbilidad y la tasa de letalidad, ya que muchos países no notifican los fallecimientos que se producen fuera de los establecimientos de salud. En varios países, el acceso limitado a la atención de salud, los suministros médicos y los servicios de agua, saneamiento e higiene, así como los problemas en materia de vigilancia y notificación, han contribuido a que la tasa de letalidad supere el umbral del 1 %. Todas las muertes por cólera pueden prevenirse con las herramientas disponibles actualmente. Reducir esa tasa de letalidad inaceptablemente alta es una prioridad absoluta y una de las soluciones es fomentar el acceso a sales de rehidratación oral en las comunidades afectadas.

14. Continúa la escasez crítica de vacunas anticoléricas orales. En 2024 la OMS precalificó una nueva vacuna anticolérica oral; y la simplificación en el proceso de formulación y fabricación ha

³ [Mpox global strategic preparedness and response plan](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (consultado el 19 de noviembre de 2024).

permitido aumentar la producción anual a 49 millones de dosis (expedidas a 14 países). La demanda de la vacuna se ha incrementado, en gran medida por la situación epidemiológica, que ha dado lugar a una brecha considerable entre la oferta y la demanda: la decisión de octubre de 2022 del Grupo Internacional de Coordinación del Suministro de Vacunas de suspender temporalmente el régimen de vacunación ordinario de dos dosis en la campaña de respuesta al brote de cólera sigue en vigor y desde 2022 no se ha iniciado ninguna campaña preventiva.

15. El Plan Estratégico Mundial de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta frente al Cólera (abril de 2023 – abril de 2024) sigue teniendo un grave problema de falta de financiación, al haber recibido USD 20 millones de los USD 163 millones que precisa. La OMS continúa liderando la labor del Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera.

16. Desde 2021, los casos mundiales de **dengue** se han venido duplicando aproximadamente cada año, lo que refleja la necesidad urgente de intensificar las medidas. En 2024, se notificaron a la OMS 14 305 764 casos y 10 576 muertes en 112 países. Cuatro mil millones de personas viven en zonas con riesgo de dengue y otros arbovirus.

17. En 2024, la cocirculación de los cuatro serotipos de dengue planteó desafíos importantes en el manejo y la prevención de la enfermedad. Estas tendencias epidemiológicas observadas pueden atribuirse en parte al cambio climático y al aumento de la capacidad de vigilancia y detección en laboratorio. El aumento de la carga de dengue se ve agravado además por los brotes simultáneos de chikungunya y zika en todo el mundo y la aparición de la enfermedad por el virus del Oropuche en las Américas.

18. La OMS sigue prestando apoyo al fortalecimiento de las actividades de preparación y respuesta, centrándose en el fomento de la capacidad y la puesta en marcha de un sistema de vigilancia mundial. El Plan Estratégico Mundial de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta frente al Dengue y otros Arbovirus transmitidos por *Aedes* (octubre 2024-2025) sigue sin estar plenamente financiado.⁴

19. Continúan detectándose y notificándose **infecciones en humanos por virus de la gripe de origen zoonótico**, lo que sirve de recordatorio de que persiste la amenaza de una pandemia de gripe. Desde 2020, el clado 2.3.4.4b del virus de la gripe aviar A(H5N1) ha mostrado una amplia propagación geográfica, diversificación genética y mayor transmisión entre especies a varios mamíferos. Entre marzo y diciembre de 2024, se notificó un brote de infección por el virus de la gripe aviar A(H5N1) en ganado lechero en los Estados Unidos de América y en ese mismo país se detectaron 59 casos de infección en humanos por el virus A(H5N1) o A(H5), en su mayoría por exposición en el lugar de trabajo a animales infectados.

20. En la Región de Asia Sudoriental, el clado 2.3.2.1e del virus de la gripe aviar A(H5N1) (clasificado oficialmente como clado 2.3.2.1c) causó 14 infecciones en humanos entre octubre de 2023 y diciembre de 2024. A escala mundial se notificaron 184 casos de infección en humanos por virus de la gripe aviar A(H5) desde 2020 hasta diciembre de 2024. La OMS, a través de su Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe, y en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Mundial de Sanidad Animal, monitorea de cerca la situación, realizando evaluaciones del riesgo y ayudando a los

⁴ [Global strategic preparedness, readiness and response plan for dengue and other Aedes-borne arboviruses](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (consultado el 19 de noviembre de 2024).

países que responden a brotes de gripe aviar y a otros brotes de gripe de origen zoonótico y se preparan para la próxima pandemia de gripe.

Dificultades

21. En 2025, más de 300 millones de personas requieren asistencia humanitaria en 72 países. De esa cifra, se prevé ofrecer asistencia humanitaria a 190 millones, en parte debido a los importantes recortes de financiación mundiales, en particular para el Grupo de Acción Sanitaria Mundial. En su calidad de organismo principal para la salud del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, la OMS colabora con 900 asociados operacionales de 28 sectores y grupos de acción sobre salud para ayudar a los 72,1 millones de personas que necesitan asistencia humanitaria en materia de salud.

22. El aumento de las necesidades humanitarias, impulsado en gran medida por la compleja combinación de los desplazamientos relacionados con los conflictos y con la violencia, la inseguridad alimentaria y la fragilidad socioeconómica, se ha visto exacerbado por los devastadores efectos de los fenómenos meteorológicos extremos debidos al cambio climático.

23. Las capacidades limitadas en materia de vigilancia y en relación con el enfoque de «Una sola salud», así como la producción insuficiente de vacunas esenciales, han afectado a la capacidad de la OMS y de sus asociados para detectar, afrontar y controlar rápidamente los brotes epidémicos y las emergencias sanitarias.

24. En 2024, se notificaron 1622 ataques contra los servicios de atención de la salud en 16 países/territorios a través del Sistema OMS de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria, que se saldaron con 937 muertes y 1774 lesiones entre el personal y los pacientes. El territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, registró el mayor número de incidentes (715), seguido de Ucrania (481).⁵

Financiación

25. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS sigue centrándose en los países y comprometido con un enfoque estratégico e integrado. Las operaciones de emergencia en los países representaron más del 90 % de su presupuesto para 2024. Al 31 de diciembre de 2024, más del 93 % de la financiación asignada se destinaba a los países. Al 31 de diciembre de 2024, el segmento presupuestario de operaciones y llamamientos de emergencia estaba financiado hasta el 78 %, lo que dejaba un déficit de financiación de USD 337 millones frente al monto total del llamamiento, que ascendía a USD 1500 millones.

26. El Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias proporciona financiación inmediata para operaciones de emergencia en todo el mundo. Este recurso flexible permite a la Organización investigar, verificar y responder rápidamente a las emergencias sanitarias. Al 31 de diciembre de 2024, las contribuciones de los donantes ascendían a USD 22 millones y la OMS había liberado USD 51,5 millones para prestar asistencia vital como parte de la respuesta de salud a 27 emergencias en distintos países y territorios.

27. En el llamamiento de emergencia sanitaria 2024 de la OMS se solicitaron USD 1500 millones para atender las necesidades en materia de salud de las poblaciones más vulnerables afectadas

⁵ [Surveillance System for Attacks on Health Care](#) (consultado el 11 de marzo de 2025).

por 41 crisis de salud en curso en todo el mundo.⁶ Al 31 de diciembre de 2024, la OMS tenía acceso a fondos por valor de USD 1160 millones para responder a emergencias sanitarias complejas y urgentes, de los que USD 558 millones se recibieron a lo largo del año. El déficit de financiación del 22 %, que asciende a USD 337 millones, repercutió en la capacidad de la Organización para atender las necesidades en materia de salud de las comunidades afectadas.

28. En mayo de 2024, el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS expresó su preocupación por la escasez crónica de financiación flexible y sostenible en el Programa y en la labor de la OMS en las emergencias sanitarias. El Comité destacó la fragilidad del entorno operacional del Programa, que se enfrenta a una creciente demanda debida a brotes epidémicos y conflictos cada vez más frecuentes, así como a las dificultades constantes para obtener financiación flexible y sostenible.⁷

29. La ronda de inversiones en la OMS busca movilizar recursos para el periodo 2025-2028 para el presupuesto básico de la OMS en el marco del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028. El llamamiento de emergencia sanitaria de la OMS y el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias complementan la ronda de inversiones en la Organización y tienen como objetivo movilizar recursos para el segmento presupuestario de operaciones y llamamientos de emergencia, a fin de que la OMS pueda ofrecer una respuesta a gran escala a las crisis humanitarias de todo el mundo y salvar vidas.

Intervención del Comité Permanente

30. Se invita al Comité Permanente a que tome nota del informe y proporcione orientaciones sobre las siguientes preguntas.

- ¿De qué modo puede la OMS priorizar estratégicamente sus actividades y fomentar las alianzas de colaboración para atender las diversas necesidades de los Estados Miembros en materia de seguridad sanitaria, especialmente en las regiones que se enfrentan a crisis humanitarias complejas, a la vez que sortea las actuales restricciones geopolíticas y financieras?
- ¿Qué enfoques puede adoptar la OMS para garantizar que el fortalecimiento de la seguridad sanitaria mundial sea el más eficaz y equitativo en respuesta a las amenazas emergentes y para mitigar las consecuencias a largo plazo de la inacción?
- ¿De qué modo puede la OMS equilibrar las necesidades de respuesta inmediata a las emergencias con inversión sostenida en sistemas de seguridad sanitaria para generar resiliencia frente a crisis futuras?

⁶ [WHO Health Emergency Appeal, 2024](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (consultado el 19 de noviembre de 2024).

⁷ Véase el documento A77/7, anexo.