



Asamblea General

Distr. general
1 de septiembre de 2015
Español
Original: inglés

Sexagésimo noveno período de sesiones

Tema 124 del programa

Salud mundial y política exterior

Carta de fecha 1 de septiembre de 2015 dirigida al Presidente de la Asamblea General por el Secretario General

1. En la presente carta sobre la labor de las Naciones Unidas en respuesta al brote del ébola en África Occidental se analiza la evolución de la situación entre el 1 y el 31 de julio de 2015, fecha en que se cumplen 300 días desde el establecimiento de la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER). Además, contiene información sobre las actividades realizadas por mi Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola y por la UNMEER, así como sobre los progresos realizados en la labor de respuesta al ébola en cumplimiento de la resolución 69/1 de la Asamblea General desde mi carta de 24 de julio de 2015 ([A/69/992](#)).

El camino a seguir

2. Los pueblos y naciones afectados por el ébola buscaron en el sistema de las Naciones Unidas apoyo y asistencia para hacer frente al brote de esa enfermedad. Algunas entidades del sistema de las Naciones Unidas han ofrecido un respaldo sostenido en respuesta al brote, prestando su apoyo al restablecimiento de los servicios esenciales y a las labores de recuperación e incrementando el nivel de preparación en la región. Ello lo han hecho bajo la dirección de las autoridades nacionales, colaborando con las comunidades locales y apoyando las iniciativas de respuesta locales y nacionales. Han coordinado estrechamente su labor con las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, con organizaciones regionales y con los equipos de asistencia, operaciones y equipos médicos desplegados por gobiernos extranjeros.

3. El 17 de septiembre de 2014, en el momento álgido de la crisis del ébola, escribí al Presidente de la Asamblea General y a la Presidenta del Consejo de Seguridad, señalando mi intención de establecer la primera misión de salud de emergencia emprendida por las Naciones Unidas para hacer uso de las capacidades de todos los agentes pertinentes de la Organización en el marco de un solo sistema de gestión de crisis, reforzando así la unidad de objetivos entre el personal de respuesta a la crisis del ébola y velando por que esta respuesta sea rápida y eficaz (véase [A/69/389–S/2014/679](#)). Mi decisión, formulada en respuesta a una solicitud



conjunta de los Presidentes de Guinea, Liberia y Sierra Leona de que las Naciones Unidas coordinasen el apoyo internacional a las actividades nacionales de respuesta, contó con el aval de la comunidad internacional. La UNMEER fue establecida el 19 de septiembre de 2014, tras la aprobación de la resolución 69/1 de la Asamblea General.

4. Indiqué asimismo que la Misión tendría un carácter provisorio y que solo existiría mientras fuera necesaria para poner fin a la crisis. Señalé que cuando el ébola ya no representara una grave amenaza para la población de los países afectados, la Misión habría logrado su objetivo y se dismantelaría. Como entidad de carácter temporal, la UNMEER no fue creada para sustituir o reemplazar a ningún agente operacional sobre el terreno. Por el contrario, junto con numerosos agentes operacionales de las Naciones Unidas que realizan actividades en los países afectados desde el inicio del brote, el establecimiento de UNMEER tenía por objeto responder a la creciente gravedad de la emergencia mediante la intensificación de los esfuerzos realizados por el personal de respuesta estableciendo un sistema de gestión de crisis. Este sistema ayudaría a las entidades de las Naciones Unidas a armonizar sus esfuerzos, trabajar en sinergia y aumentar la eficacia de su labor en apoyo de las poblaciones afectadas mediante una respuesta unificada y singular.

5. La UNMEER combinaba deliberadamente los conocimientos técnicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con las capacidades operacionales y de coordinación de otros organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas y de las entidades pertinentes de las Naciones Unidas, colaborando con los gobiernos anfitriones, el sistema de las Naciones Unidas y otros interesados nacionales e internacionales a fin de poner en marcha líneas de acción esenciales para contener y poner fin al brote. Se han hecho importantes avances en la labor dirigida a controlar el brote y reforzar las capacidades nacionales e internacionales de respuesta, como queda de manifiesto por las cifras de casos recientes.

6. En este contexto, el 31 de julio anuncié el cierre de UNMEER, lo que representa un importante hito en la respuesta mundial al ébola. La Misión había contribuido a intensificar la respuesta en los países afectados y había establecido una coordinación reforzada del personal de respuesta, cumpliendo así sus objetivos básicos. Al 1 de agosto, la supervisión de la respuesta de emergencia del sistema de las Naciones Unidas al ébola había completado su transición de la UNMEER a la OMS, bajo la autoridad directa de la Directora General de la OMS. La transición a la gestión por la OMS se sustentó en una evaluación de los progresos realizados hasta la fecha tomando en cuenta la evolución de la operación de emergencia, que pasó de ser una tarea logística a gran escala a ser una iniciativa de salud pública con un objetivo concreto. Para dar una respuesta sigue siendo necesario un elevado nivel de colaboración interinstitucional y de fortalecimiento del apoyo a los gobiernos para poner fin al brote. La OMS se encargará de coordinar todos los esfuerzos necesarios para alcanzar ese objetivo.

7. Para que el liderazgo de las Naciones Unidas mantenga el alto nivel y la dedicación necesarios para reducir a cero el número de casos, decidí que los gestores de la crisis del ébola permanecieran en los países aun después del cierre de la Misión, bajo la supervisión de la OMS y con el apoyo de los coordinadores residentes y de los equipos de las Naciones Unidas en los países, hasta el final de diciembre de 2015 y tal vez hasta una fecha posterior, con sujeción a una nueva evaluación de las necesidades sobre el terreno. En Liberia, mi Representante

Especial Adjunto para la Recuperación y la Gobernanza de Liberia y Coordinador Residente, con el apoyo de las Naciones Unidas en el país y con la Misión de las Naciones Unidas en Liberia (UNMIL), aportará ese liderazgo de alto nivel de las Naciones Unidas para la respuesta de emergencia al ébola.

8. En los últimos cinco meses transcurridos desde que comencé a anunciar una posible transición de UNMEER a medida que mejorara gradualmente la situación sobre el terreno, los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, la Misión de las Naciones Unidas en Liberia y los asociados nacionales e internacionales han venido cumpliendo las funciones operacionales, como la logística, la gestión de crisis sobre el terreno y la gestión de la información, necesarias para hacer posible una transición sin contratiempos. La planificación propiamente dicha comenzó hace más de cinco meses, en apoyo de una transición que permitiera a los asociados nacionales e internacionales, entre ellas las entidades del sistema de las Naciones Unidas, aumentar su presencia y capacidades sobre el terreno y movilizar los recursos necesarios para llevar a cabo una transición exenta de problemas. El proceso de planificación metodológica emprendido para facilitar esa transición y el correspondiente fortalecimiento de las capacidades nacionales y el apoyo de los asociados, que hacen posible la gradual reducción de las actividades de la UNMEER, refuerzan el legado del sistema de las Naciones Unidas que funciona como una sola organización en respuesta a una crisis sin precedentes. Quisiera expresar mi agradecimiento a los principales agentes nacionales de respuesta que han apoyado la transición. También quisiera reconocer y encomiar el compromiso personal y liderazgo de altos funcionarios de las Naciones Unidas a la hora de recabar el pleno apoyo de sus respectivas entidades durante toda la respuesta dada hasta el momento y por seguir esforzándose por reducir el número de casos a cero.

9. La próxima etapa de la respuesta, liderada por la OMS, tendrá dos vertientes y se centrará primeramente en detectar e interrumpir rápidamente todas las cadenas de transmisión restantes y, en segundo lugar, detectar y gestionar los demás riesgos en todos los lugares que antes se habían visto afectados. El compromiso constante de las comunidades seguirá siendo un componente integral de ambas facetas. El sistema de las Naciones Unidas, con la promoción estratégica y el apoyo en la movilización de recursos proporcionados por mi Enviado Especial y bajo la supervisión de la OMS, seguirá alentando la unidad de objetivos entre todos los asociados en la respuesta contra el ébola hasta que se haya interrumpido la transmisión en toda la región. Esos esfuerzos se coordinarán también estrechamente con los coordinadores residentes y los equipos de las Naciones Unidas en los países afectados que conjuntamente liderarán a nivel de todo el sistema la labor de coordinación y gestión de los programas de recuperación.

10. Julio fue un mes importante en la campaña para reducir a cero el número de casos en el África Occidental. En Guinea y Sierra Leona en la última semana de julio se registró la más baja incidencia de casos desde mediados de 2014. Se ha reducido considerablemente el alcance geográfico del brote. La gran mayoría de los casos de Guinea, Liberia y Sierra Leona pueden ahora vincularse desde un punto de vista epidemiológico a una cadena de transmisión conocida. Como novedad positiva cabe también mencionar el anuncio hecho el 31 de julio por la OMS de que un ensayo de la vacuna en Guinea había dado resultados muy prometedores. Si bien la vacuna todavía no se ha autorizado ni recomendado fuera de entornos de ensayo clínico, una vez que se le apruebe será un instrumento adicional para luchar contra

el virus en caso de futuros brotes. Mientras tanto, de aquí en más se ofrecerá vacunación inmediata a todos los contactos y a los contactos de los contactos de los nuevos casos en Guinea. Se han iniciado conversaciones relativas a una posible ampliación del ensayo a Sierra Leona.

11. Pese a los recientes progresos, aún no se puede anunciar victoria. Todavía hay muchos contactos en situación de alto riesgo y que son objeto de seguimiento en los tres países afectados, mientras que en otros casos no se ha podido hacer el seguimiento y por ende no puede ofrecerse vacunación. Para las iniciativas nacionales de respuesta a la crisis sigue siendo necesario el apoyo focalizado del sistema de las Naciones Unidas, entre otros asociados, respaldado por una financiación que aporte de forma sostenida la comunidad internacional para poner fin al brote lo antes posible y mantener los logros alcanzados.

12. Las Naciones Unidas mantienen su firme compromiso de apoyar a los Gobiernos de Guinea, Liberia y Sierra Leona a reducir y mantener en cero el número de casos. Felicito a los Presidentes de esos países por la orientación que han seguido proporcionando a los esfuerzos de respuesta mundial al ébola. Agradezco asimismo la hospitalidad brindada a los miembros del personal desplegados por las Naciones Unidas en los países afectados. Aprovecho también la oportunidad para agradecer por su servicio y dedicación a todos los miembros del personal desplegados en la región en medio de un entorno de miedo y estigma.

13. Quisiera dar las gracias a los asociados y donantes que siguen colaborando directamente con los países afectados y con las Naciones Unidas. Las generosas contribuciones prometidas durante la Conferencia Internacional sobre la Recuperación después del Ébola serán fundamentales para ayudar a reducir los efectos devastadores del ébola en las instituciones de prestación de servicios de salud y servicios sociales en Guinea, Liberia y Sierra Leona.

14. Si bien debemos seguir mirando hacia el futuro y perseverando en apoyo de la labor de respuesta dirigida a nivel nacional para reducir el número de casos a cero y mantener ese nivel, debemos también aprovechar esta oportunidad para mirar hacia atrás y hacer un balance de lo que hemos aprendido colectivamente. Sería un error no aprovechar esta oportunidad para plasmar las enseñanzas extraídas de nuestra respuesta al brote en un apoyo al establecimiento de sistemas nacionales e internacionales sólidos de prevención y respuesta eficaz a futuras crisis de salud, así como a la mejora de nuestra capacidad, como sistema de las Naciones Unidas, de responder a crisis que presentan características inusuales. La verdadera tragedia sería salir de esta crisis y no aplicar las enseñanzas extraídas de nuestra respuesta para mejorar nuestra capacidad de gestión de las crisis a fin de hacer frente a otras crisis poco comunes que puedan surgir.

15. Por ese motivo he nombrado un grupo de alto nivel sobre la respuesta mundial a las crisis sanitarias, cuyas conclusiones serán fundamentales para reforzar los sistemas nacionales e internacionales a fin de prevenir y gestionar futuras crisis de salud. El Grupo concluyó recientemente su tercera serie de reuniones, con visitas a Guinea, Liberia y Sierra Leona, y tiene previsto presentarme un informe sobre sus conclusiones a más tardar en diciembre.

16. Por su parte, se está realizando un estudio sobre las enseñanzas extraídas referentes a la UNMEER. Se sacarán conclusiones sobre el funcionamiento de la Misión como sistema de gestión de la crisis que permitió que el sistema de las

Naciones Unidas en su conjunto intensificase su respuesta operacional al brote del ébola, con el objetivo de identificar también lecciones transferibles a crisis que no sean de índole sanitaria. Las conclusiones iniciales del estudio de las enseñanzas extraídas servirán también de base para la labor que realiza el Grupo de Alto Nivel sobre la Respuesta Mundial a las Crisis sanitarias.

Situación actual del brote del ébola

17. Al 2 de agosto se había registrado un total de 27.898 casos confirmados, probables o presuntos de ébola en Guinea, Liberia y Sierra Leona y en siete países que anteriormente se habían visto afectados (España, Estados Unidos de América, Italia, Malí, Nigeria, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Senegal). Según la información recibida, se habían producido 11.296 muertes confirmadas, probables o presuntas.

18. Entre el 29 de junio y el 2 de agosto, la incidencia semanal disminuyó de 30 a 2 casos confirmados en Guinea, Liberia y Sierra Leona en su conjunto, lo que supone el total semanal de casos más bajo de que se informa desde principios de marzo de 2014. En Guinea, la incidencia osciló entre 13 y 22 casos confirmados, tras lo cual se produjo una marcada disminución y hubo un solo caso confirmado durante la semana anterior al 2 de agosto. En Sierra Leona, la incidencia aumentó a 14 casos confirmados en la semana anterior al 12 de julio, seguido por una disminución a un caso confirmado en la semana terminada el 2 de agosto. En Liberia, si bien se reactivó el brote en los condados de Margibi y Montserrado, donde se informó de 6 casos confirmados durante las dos semanas anteriores al 12 de julio, desde entonces no se ha informado de nuevos casos. Aunque los seis casos corresponden a la misma cadena de transmisión, la fuente de infección sigue siendo objeto de investigación.

19. La zona geográfica de transmisión activa ha aumentado desde junio en Guinea, Liberia y Sierra Leona, donde 11 prefecturas, condados y distritos informaron de al menos un caso confirmado entre el 29 de junio y el 2 de agosto. No obstante, la transmisión se centra principalmente en los alrededores de las capitales de Guinea y Sierra Leona y en la prefectura de Forécariah (Guinea). En Guinea, Conakry y las prefecturas de Forécariah, Boké, Coyah y Fria representaron el 47%, el 36%, el 10%, el 5% y el 2%, respectivamente, de todos los casos confirmados durante el mismo período. Después de más de dos meses sin que hubiera ningún caso, la Prefectura de Coyah informó de tres casos.

20. En Sierra Leona, la parte urbana de la zona occidental (incluida la capital, Freetown), Kambia, Port Loko y Tonkolili registraron el 57%, el 23%, el 13% y el 7%, respectivamente, de todos los casos confirmados entre el 29 de junio y el 2 de agosto. Los otros 10 distritos no han informado de ningún caso. Tonkolili informó de un caso confirmado el 24 de julio, después de más de cuatro meses sin que se informara de caso alguno.

21. En el epicentro del brote inicial, en la zona de triple frontera cercana a la prefectura de Guéckédou (Guinea), el condado de Lofa (Liberia) y el distrito de Kailahun (Sierra Leona), no se han registrado casos confirmados durante más de 210 días; han pasado más de 150 días desde que se informó del último caso confirmado en la región de Guinée Forestière. Todos los contactos en la prefectura guineana de Boké, donde tuvo lugar el reciente grupo de casos, han sido objeto de seguimiento durante 21 días, por lo que ha disminuido el riesgo de transmisión del ébola en Guinea-Bissau.

Avances realizados para dar fin a la transmisión*Evaluación general*

22. Debido a que prosigue la transmisión del ébola y a las fluctuaciones semanales en la incidencia de los casos, se han mantenido activos todos los componentes de la respuesta al ébola. La confirmación de seis nuevos casos en Liberia puso de relieve la seria posibilidad de que reapareciera la enfermedad en zonas previamente clasificadas como libres del ébola. Por su parte, la reaparición de casos en Liberia y en otras zonas que últimamente no se han visto afectadas, como Tonkolili, puso de relieve la necesidad de seguir realizando una vigilancia intensificada y reforzando la capacidad de respuesta.

Progresos logrados en el cumplimiento de los objetivos principales

23. Aunque Liberia no ha registrado nuevos casos desde el 12 de julio, prosiguen los esfuerzos para asegurar la detección de posibles casos mediante un mayor seguimiento de los sobrevivientes y una normativa nacional reforzada respecto a la toma sistemática de muestras de los cadáveres.

24. En Sierra Leona, la operación Northern Push fue prorrogada por 90 días para mantener los progresos alcanzados tras su puesta en marcha el 16 de junio. La segunda fase de la operación, llamada “Operation Enduring Zero”, tiene por objeto detectar y contener el ébola, así como erradicarlo de las zonas infectadas de Kambia, Port Loko y los distritos de la zona occidental mediante el reforzamiento de la vigilancia, la localización de contactos y, de ser necesaria, la cuarentena, el apoyo a las comunidades afectadas y la aplicación estricta de los reglamentos vigentes.

25. En Guinea prosiguen las campañas de vigilancia reforzada en las comunidades donde hay transmisión activa. En las prefecturas de Boké y Conakry en julio se pusieron en marcha campañas de detección activa de casos en hogares a lo largo de un período de 21 días. Estas campañas se llevan a cabo en hogares que se encuentran en zonas de transmisión activa de ciudades demasiado grandes como para ser confinadas en su totalidad. También hubo campañas que entrañan el confinamiento de enteras localidades en zonas más pequeñas.

26. En los tres países afectados la localización de contactos sigue siendo fundamental para entender las cadenas de transmisión y aislar rápidamente a los contactos que presenten síntomas del ébola. En Guinea, entre el 29 de junio y el 2 de agosto se registró un promedio de 55 nuevos contactos por caso confirmado, y al 2 de agosto había 1.080 contactos que estaban siendo objeto de seguimiento. Aproximadamente el 99 de esos contactos se vigilan diariamente. En Sierra Leona, los contactos están repartidos en cuatro distritos, y al 2 de agosto 810 de ellos estaban siendo objeto de seguimiento. Aproximadamente el 99 de esos contactos se vigilan diariamente, con una media de 12 nuevos contactos registrados por caso confirmado. De los nuevos casos confirmados de que se informó, el 81% correspondió a contactos registrados en Guinea entre el 29 de junio y el 2 de agosto, en comparación con el 70% registrado en Sierra Leona en el mismo período. Al 2 de agosto, todos los contactos que estaban siendo objeto de seguimiento en los condados de Margibi y Montserrado (Liberia) habían finalizado el período de seguimiento de 21 días de duración.

27. Habida cuenta del descenso en la incidencia de los casos, la actual capacidad de tratamiento supera con creces las necesidades. Por consiguiente, la OMS ha seguido aconsejando a los ministerios de salud y a sus asociados acerca del desmantelamiento en condiciones de seguridad de los centros de tratamiento del ébola que ya no son necesarios. Cada país mantendrá un nivel básico de unidades de tratamiento de alta calidad y situadas estratégicamente a fin de ofrecer una cobertura geográfica completa; además, habrá una reserva de respuesta rápida adicional. Se mantendrán nueve centros de tratamiento en Guinea, seis en Liberia y diez en Sierra Leona. Al tiempo que se desmantelan las instalaciones, se brinda apoyo a los centros de tratamiento de los distritos para que asuman en condiciones de seguridad la responsabilidad por la evaluación y clasificación de los enfermos y el aislamiento o la remisión de casos.

28. En julio se registraron cuatro casos de contagio del ébola entre los trabajadores de la salud en Guinea, tres de los cuales provenían de la prefectura de Conakry y uno de la prefectura de Forécariah. Dos resultaron infectados en Sierra Leona.

29. La capacidad de los laboratorios de Guinea, Liberia y Sierra Leona es suficiente para atender las necesidades actuales. En julio, el número de laboratorios en funcionamiento coordinados por la OMS aumentó a 11 y 10 en Guinea y en Sierra Leona, respectivamente, y siguió siendo de 3 en Liberia. En las cinco semanas anteriores al 2 de agosto se analizaron 4.790 muestras nuevas y repetidas en Guinea, de las que el 4% dieron positivo en la prueba del ébola. En el mismo período se analizaron 9.200 nuevas muestras en Sierra Leona, de las cuales menos del 1% dieron positivo. De las 2.041 muestras nuevas y repetidas analizadas en Liberia durante ese mismo período, 11 dieron positivo. En las cinco semanas anteriores al 2 de agosto, los porcentajes de las muestras analizadas obtenidas de cadáveres fueron el 78%, el 52%, y el 77% en Guinea, Liberia y Sierra Leona, respectivamente.

30. Los incidentes ocurridos esporádicamente en Guinea y Sierra Leona pusieron de relieve la necesidad de seguir dando prioridad a la participación comunitaria como componente esencial de la estrategia de respuesta. En Guinea, el número medio de prefecturas que informaron semanalmente de al menos un incidente de seguridad u otra forma de negativa a cooperar se redujo en mayo de cuatro en junio a tres en julio. En Sierra Leona, el número de distritos que informaron de al menos un incidente de resistencia se mantuvo constante, en ocho por semana.

31. Pese a que en el plano nacional existe suficiente capacidad para llevar a cabo los entierros en condiciones de seguridad, 9 de las 30 muertes causadas por el ébola y notificadas en Guinea entre el 29 de junio y el 2 de agosto ocurrieron en las comunidades. Durante ese período en Sierra Leona, 8 de las 19 muertes causadas por el ébola causadas por el ébola se produjeron en las comunidades. Las prácticas de enterramiento en condiciones de riesgo siguieron siendo motivo de preocupación: entre el 28 de junio y el 2 de agosto la Oficina de la OMS en Guinea recibió 28 denuncias de entierros en condiciones de riesgo, mientras que los rumores de prácticas de entierro ilegales siguieron siendo objeto de investigación en Sierra Leona.

Información actualizada sobre las actividades operacionales realizadas por el sistema de las Naciones Unidas, por conducto de la Misión y sus asociados

32. Durante julio el apoyo prestado por el sistema de las Naciones Unidas y sus asociados se centró en la operación Northern Push, en Sierra Leona, las campañas intensificadas de vigilancia en Guinea y la labor de investigación y contención de la transmisión del ébola en zonas donde el virus había vuelto a manifestarse tras varios meses sin casos registrados. Se restringió la circulación de los hogares en que se había detectado contacto con el ébola y se les facilitó un conjunto completo de servicios para atender sus necesidades sociales inmediatas durante más de 21 días, en particular atención médica gratuita, artículos alimentarios y no alimentarios y agua, transportada en camión o mediante la instalación de nuevas fuentes. Se intensificaron las medidas de prevención y control de la infección y se impartió en todas las zonas afectadas amplia capacitación dirigida sobre todo a los trabajadores sanitarios y las comunidades que corrían peligro.

Asociados de las Naciones Unidas

33. A fines de julio Médicos Sin Fronteras tenía sobre el terreno casi 1.500 trabajadores nacionales y 100 internacionales, así como cuatro centros de gestión del ébola en funcionamiento. En Guinea se inauguró a principios de julio un nuevo centro en Boké, mientras que en Conakry la organización se trasladó del hospital de Donka a una nueva ubicación en Nongo. En Sierra Leona el centro de gestión del ébola en el ámbito de la maternidad, dirigido en Freetown por la organización, empezó a admitir casos de ébola, presuntos y confirmados, de personas que no estaban embarazadas. En Liberia la organización dirige un hospital pediátrico de 69 camas en Monrovia para contribuir a la restauración del sistema de atención secundaria de la salud, así como un dispensario donde se atiende en particular a supervivientes del ébola.

34. En Guinea el número de entierros dignos en condiciones de seguridad realizados por la Cruz Roja de Guinea registró en julio un máximo histórico de 2.764, que equivale a un promedio de 700 entierros por semana. El aumento tuvo lugar después de que el Gobierno amplió a todo el país ese tipo de entierros el 25 de junio. Aunque la Cruz Roja de Guinea entierra a casi todas las personas cuyo fallecimiento se notifica, quedan sin notificar dos tercios de los fallecimientos previstos, y en unos cuantos casos no se anuncia el fallecimiento hasta que ya se ha enterrado al difunto.

Sistema de las Naciones Unidas

35. Hasta la fecha, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha prestado servicios en los tres países afectados a más de 4 millones de hogares impartiendo capacitación en desarrollo de aptitudes de comunicación interpersonal en el ámbito de la prevención del ébola. En Guinea el UNICEF siguió prestando apoyo a actividades de movilización social. En colaboración con la Asociación Nacional Scout de Guinea, las labores de movilización social se centraron en la zona de la frontera con Guinea-Bissau, donde 1.204 personas se beneficiaron de actividades de sensibilización.

36. Ante persistentes rumores sobre el ébola que disuadían a las comunidades de comunicar los fallecimientos, practicar entierros seguros y participar en ensayos de

las vacunas, el UNICEF desplegó en las prefecturas afectadas y en Conakry a 15 antropólogos sociales de la Universidad de Sonfonia-Conakry para entender mejor los problemas y hacerles frente. Además, como primera fase de un proyecto a gran escala emprendido con el Ministerio de Transporte se ha capacitado a unos 700 funcionarios que posteriormente tomaron la temperatura a 1,8 millones de pasajeros y velaron por que los pasajeros se lavaran las manos en los principales nudos de transporte de Conakry, como estaciones de autobuses, estaciones ferroviarias y puertos.

37. Ante la persistencia de la transmisión en los distritos de Kambia, Port Loko, Tonkolili y Zona Occidental de Sierra Leona, el UNICEF desplegó 51 especialistas nacionales e internacionales en participación de las comunidades y otros especialistas técnicos, así como otros 3.200 agentes de movilización social. Se prepararon para cada distrito planes de movilización social y participación de las comunidades en el marco de la operación Northern Push, en Kambia y Port Loko, y de la operación Safeguard, en Zona Occidental. En julio se obtuvo la colaboración de 1.811 dirigentes tradicionales, jefes supremos y jefes secundarios y de 509 curanderos tradicionales de Kambia y Port Loko para que impulsaran actividades de participación en sus comunidades. En todas las zonas de alto riesgo del distrito urbano de Zona Occidental se han formado equipos de tareas para supervivientes del ébola que siguen recabando el parecer de las comunidades con respecto a destacados asuntos en materia de prevención de la infección. Han sido sistemáticos los contactos mantenidos con concejales y equipos de tareas de los distritos.

38. Durante el reciente brote de casos de ébola registrado en los condados de Margibi y Montserrado (Liberia) el UNICEF prestó asistencia a personas que habían estado en contacto con enfermos y se habían sometido a aislamiento voluntario, en particular facilitándoles agua potable, suministros para la prevención y el control de la infección, mantas y colchones, tiendas de aislamiento, cubos para que se lavaran las manos, cloro y guantes. También facilitó a los centros sanitarios apoyo en materia de descontaminación, retretes móviles y duchas de emergencia provistas de pozos de absorción. Se descontaminaron dos escuelas y se prestó apoyo psicosocial a los niños que asistían a ellas. Se realizaron actividades de divulgación dirigidas a 3.120 hogares. Además, el UNICEF prestó apoyo al establecimiento de un centro de operaciones de emergencia y un centro de retención en el condado de Margibi y dotó al personal de respuesta de equipo de protección personal.

39. En el contexto de las campañas de divulgación lanzadas en toda la región se han distribuido kits higiénicos a más de 4 millones de personas. Los asociados del UNICEF de la iniciativa de agua, saneamiento e higiene han suministrado instalaciones de agua, saneamiento e higiene a casi 1.500 centros sanitarios, relacionados con el ébola o no relacionados con él. Fueron actividades conexas la rehabilitación o construcción de 118 pozos entubados en Guinea y, en Sierra Leona, la construcción de 256 letrinas privadas en Kambia y Port Loko tras el inicio de la operación Northern Push. En Liberia el UNICEF presta apoyo a la rehabilitación de instalaciones de agua, saneamiento e higiene en 50 centros sanitarios y ayuda al Ministerio de Salud y Bienestar Social a establecer en los centros sanitarios directrices normalizadas en materia de agua, saneamiento e higiene. El UNICEF y otros asociados han prestado asistencia nutricional a más de 7.000 enfermos de ébola, y se ha facilitado leche maternizada lista para el consumo a unos 2.000 niños afectados por el ébola.

40. Hasta la fecha, en Guinea, Liberia y Sierra Leona se ha registrado a más de 18.000 niños que han perdido a causa del ébola a uno o a los dos progenitores o a sus tutores. De esos niños, más de 12.000 han recibido del UNICEF un conjunto mínimo de medios de apoyo. Se ha prestado apoyo psicosocial a unos 130.000 niños. En esos países el UNICEF sigue prestando apoyo a los centros de atención de niños asintomáticos afectados por el ébola en situación de alto riesgo de contacto con casos de ébola. Todos los niños de hogares sujetos a cuarentena siguieron recibiendo visitas de seguimiento, asesoramiento y apoyo psicosocial facilitadas por el UNICEF y sus asociados, incluso cuando dejaban de estar en cuarentena.

41. En julio la OMS había desplegado a 864 funcionarios de contratación nacional e internacional, incluidos más de 318 epidemiólogos, en 68 localidades de los tres países afectados. Siguió coordinando y desplegando la asistencia técnica internacional por conducto de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos. Actualmente se ha desplegado a 63 expertos en aspectos críticos de la respuesta (32 en Guinea, 8 en Liberia, 21 en Sierra Leona y 2 en la sede de la OMS). Se está desplegando sobre el terreno a otros 65 expertos. Desde marzo de 2014 la OMS ha desplegado a 872 expertos de instituciones y redes asociadas y ha movilizado 58 equipos médicos extranjeros de más de 40 organizaciones asociadas. Además, 82 organizaciones han tomado parte en el apoyo a equipos médicos extranjeros y a centros de tratamiento del ébola. La OMS se propone mantener un número considerable de trabajadores al término del brote para asegurar capacidad de vigilancia suficiente y ayudar a los países a aplicar planes de recuperación temprana.

42. El 23 de marzo las autoridades de Guinea, la OMS, Médicos Sin Fronteras y el Instituto de Salud Pública de Noruega, con apoyo de numerosas organizaciones nacionales e internacionales asociadas, procedieron a ensayar en las comunidades afectadas la tercera fase de la vacuna VSV-EBOV para determinar la eficacia, la eficiencia y la seguridad de una sola dosis.

43. Se ha adoptado un enfoque “en círculo” partiendo del supuesto de que, vacunando a todas las personas que han estado en contacto con una persona infectada, se creará un “círculo” protector que puede detener la ulterior propagación del virus. La estrategia, que ha ayudado a los investigadores a vigilar la propagación de la epidemia en Guinea, podrá mantenerse como intervención de salud pública en modo de prueba.

44. Hasta la fecha han participado voluntariamente en el ensayo más de 4.000 personas que han mantenido contacto estrecho con casi 100 enfermos de ébola, incluidos familiares, vecinos y compañeros del trabajo. El 26 de julio se suspendió la asignación aleatoria para vacunar de inmediato a todos quienes corrían riesgo y reducir al mínimo el tiempo necesario para reunir pruebas más determinantes con el objeto de tramitar la ulterior licencia del producto. Hasta entonces se estaba vacunando al 50% de los círculos al cabo de tres semanas desde la detección de un caso a fin de establecer bases de comparación con los círculos a los que se había vacunado de inmediato. El ensayo se ampliará para dar cabida a los jóvenes de 13 a 17 años de edad y, probablemente, a los niños de 6 a 12 años de edad sobre la base de nuevas pruebas de que la vacuna es segura. En paralelo al ensayo de vacunación en círculo, los investigadores están ensayando la misma vacuna con los trabajadores de primera línea.

45. La OMS y sus asociados presentaron el 31 de julio los resultados de un análisis provisional del ensayo, según el cual la vacuna era muy eficaz en la lucha contra el ébola. El grupo independiente de expertos internacionales encargados del examen (la junta de seguimiento de los datos y la seguridad) recomendó que prosiguiera el ensayo. Aunque la vacuna administrada a las personas ha resultado hasta la fecha plenamente eficaz, hacen falta pruebas más concluyentes de su capacidad de proteger a poblaciones enteras en virtud de la inmunidad colectiva. La autoridad nacional encargada de la reglamentación en Guinea y el comité de examen ético del país han aprobado la continuación del ensayo.

46. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) ha ampliado la vigilancia y el examen en las fronteras terrestres, aéreas y marítimas de los tres países afectados. Ha aportado infraestructura, inspectores, formación y suministros al Gobierno de Liberia tras la detección de nuevos casos, en particular cursos de perfeccionamiento sobre prevención del ébola y preparación de las comunidades al respecto impartidos en el condado de Grand Bassa a 90 voluntarios de la salud de la comunidad en general. Además, a lo largo de julio se siguió fomentando la capacidad de 105 inspectores sanitarios con miras a respaldar los procesos de reapertura de las fronteras en los condados limítrofes con Côte d'Ivoire.

47. En Sierra Leona la OIM ha añadido 150 supervisores nuevos del reconocimiento médico, equipos móviles que se desplazan en motocicleta y recopiladores de datos en puntos de entrada dispuestos en la frontera entre Guinea y Sierra Leona o sus alrededores, en los distritos de Kambia y Bombali, y en destacados puertos marítimos de Freetown. Sus equipos están contribuyendo a la recopilación de datos cuantitativos fundamentales desglosados por puerto de origen o destino y género, entre otros factores, en el marco de las labores de vigilancia y rastreo de contactos. La OIM también ha terminado de capacitar a más de 100 soldados de Sierra Leona desplegados en cruces fronterizos del distrito de Kambia. La Academia Nacional de Capacitación sobre el Ébola, dirigida por la OIM y en asociación con la OMS, la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Conexas, las fuerzas armadas de Sierra Leona y el Ministerio de Salud y Saneamiento, ha capacitado hasta la fecha a más de 8.400 profesionales sanitarios y trabajadores de primera línea en prevención y control de la infección, reconocimiento sanitario avanzado y atención clínica.

48. En Liberia, gracias a pagos efectuados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a 2.622 agentes dedicados al rastreo de contactos en seis distritos, prosiguieron las búsquedas y alertas activas de casos en más de 40.000 hogares. Nueve coordinadores sobre el terreno contratados por el UNFPA siguieron prestando apoyo a la coordinación y el seguimiento en el marco de labores de vigilancia realizadas en los seis condados. En Guinea el UNFPA siguió prestando apoyo a actividades de respuesta facilitando servicios de solidaridad a las poblaciones afectadas por el ébola, así como instrumentos de comunicación para el rastreo de contactos, en las prefecturas de Conakry y Forécariah.

49. En la actualidad hay en Sierra Leona 1.240 agentes especializados en rastreo mejorado de contactos y 234 supervisores en la materia que reciben apoyo del UNFPA en todo el país. El UNFPA está prestando más apoyo a las labores de rastreo de contactos en los distritos de Kambia, Port Loko, Tonkolili y Zona Occidental, donde la transmisión es activa. Se han agregado 77 nuevos agentes dedicados al

rastreo de contactos para garantizar la movilización rápida en nuevas zonas de alto riesgo.

50. A raíz del reciente caso confirmado en el distrito de Tonkolili, la OMS está redistribuyendo nuevos recursos para garantizar la vigilancia e investigación efectiva de los incidentes a fin de aumentar la puntualidad de las respuestas ante ulteriores casos.

51. La OMS prestó asistencia técnica al grupo de trabajo técnico para la atención integral de los supervivientes del ébola, dirigido por el Ministerio de Salud y Saneamiento y el Ministerio de Bienestar Social y Asuntos de Género y de la Infancia. El grupo de trabajo coordina su labor con la de asociados dedicados a prestar servicios médicos y psicosociales a supervivientes del ébola, lleva un registro confidencial de supervivientes y facilita orientación a las investigaciones, en curso o propuestas, en las que toman parte supervivientes.

52. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios prestó apoyo a los coordinadores sobre el terreno recién contratados en las zonas de alto riesgo de Port Loko, Kambia y Tonkolili determinando soluciones para las dificultades en la coordinación con el objeto de que la respuesta sea más puntual, previsible y coherente (véase el párr. 60).

53. La Oficina se centró en julio en el mantenimiento del apoyo de emergencia a las zonas de Guinea donde es alto el riesgo de ébola. Desplegó coordinadores sobre el terreno en Boké Conakry y Forécariah para prestar apoyo a las campañas de detección y a la coordinación entre agentes encargados de dar respuesta al ébola. En un principio prestó apoyo a la supervisión de las campañas nacionales de detección y sensibilización puestas en marcha en julio en Boké y Conakry, pero posteriormente retiró su presencia sobre el terreno en Boké tras 21 días sin registrar casos nuevos y pasó a centrar su atención en Conakry. También está colaborando con la OMS y con asociados en la distribución de paquetes de asistencia a los cerca de 1.300 supervivientes del ébola de Guinea, cuya vulnerabilidad es extrema.

54. En vista de la reciente disminución del ámbito geográfico de la demanda operacional y logística, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) se propone reducir gradualmente la prestación de servicios de logística a partir de octubre. Los módulos de acción agrupada de logística y telecomunicaciones de emergencia, dirigidos por el PMA, se están coordinando ya con sus respectivos asociados para facilitar la transición y garantizar el traspaso sin contratiempos de los servicios a entidades comerciales. No obstante, el PMA sigue equipado operacionalmente para movilizar con diligencia una respuesta en caso de que surjan nuevos casos, como quedó demostrado con el restablecimiento en Liberia de seis servicios de tratamiento rápido del ébola en condiciones de aislamiento.

55. Hasta la fecha el Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas ha transportado en toda la región a unos 21.810 pasajeros. Tiene una flota de tres aviones y cinco helicópteros, dos de los cuales están especialmente equipados para evacuaciones médicas de personal sanitario y humanitario con síntomas de ébola.

56. El módulo de acción agrupada de telecomunicaciones de emergencia, dirigido por el PMA, presta servicios de Internet a 80 centros humanitarios establecidos en Guinea, Liberia y Sierra Leona, con lo cual facilita acceso fiable a Internet a más de 2.100 trabajadores humanitarios encargados de la respuesta. El PMA y el módulo de acción agrupada siguen prestando apoyo a la implantación de la colaboración entre

el PMA y la OMS. En Liberia se emplazaron e instalaron todas las estructuras prefabricadas y módulos sanitarios. Con la operación Northern Push de Sierra Leona aumentaron las actividades llevadas a cabo en Kambia y Port Loko, con lo que también aumentó el número de funcionarios, junto con las necesidades conexas de espacio de oficina, alojamiento y suministro de combustible.

57. En Sierra Leona el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres distribuyeron 180 kits de solidaridad gracias a los cuales unos 500 supervivientes y familias en situación de indigencia pudieron acceder a servicios básicos. El PNUD también tramitó en junio y julio prestaciones por condiciones de vida peligrosas para casi 3.000 trabajadores sanitarios que se ocupaban del ébola en primera línea.

58. El PNUD prestó apoyo para que en los centros de detención más hacinados de Sierra Leona se construyeran seis unidades de aislamiento que se emplearán durante el período de incubación de 21 días. En el período posterior al ébola se reformarán las unidades para que sirvan de instalaciones de rehabilitación de reclusos. El PNUD también ha contribuido al fomento de la capacidad de más de 200 agentes penitenciarios en materia de prevención y control de la infección y ha distribuido equipo de protección personal en cada uno de los 17 centros penitenciarios del país. Desde enero de 2015 se han prestado servicios de asistencia letrada a 496 personas a fin de reducir la hacinación en los centros de detención y el riesgo de transmisión del ébola entre reclusos.

59. En julio la UNMEER supervisó en Guinea, Liberia y Sierra Leona la ultimación de todos los proyectos comunitarios pendientes financiados con cargo al Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola. Desde que se creó la Misión se ha desembolsado con cargo al Fondo Fiduciario un total de 930.000 dólares destinados a 13 proyectos en Guinea, 655.000 dólares destinados a 70 proyectos en Liberia y 700.000 dólares destinados a 46 proyectos en Sierra Leona. En vista del cierre de la Misión, la supervisión y la gestión de los proyectos comunitarios financiados mediante el Fondo Fiduciario se transfirieron a los coordinadores residentes de los tres países. En coordinación con el PNUD y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, seguirán ejecutando proyectos hasta fines de 2015. Con dicho fin, en Guinea se transfirió de la UNMEER al PNUD otro millón de dólares procedente del Fondo Fiduciario. En Liberia, donde el PNUD ha pasado a ocuparse de la gestión y la administración de los proyectos comunitarios financiados con cargo al Fondo Fiduciario, se ha identificado a unas 70 organizaciones comunitarias que recibirán hasta 5.000 dólares por proyecto.

60. En el marco del traspaso de sus actividades operacionales al equipo de las Naciones Unidas en Sierra Leona, la UNMEER facilitó la creación de plazas de coordinador sobre el terreno para los distritos del equipo de las Naciones Unidas en el país. Los coordinadores sobre el terreno serán los principales encargados de la coordinación de todas las actividades de las Naciones Unidas en pro de las actividades de respuesta al ébola en los distritos. Ya se ha nombrado a miembros del equipo en el país del UNICEF y la OMS para que actúen como coordinadores sobre el terreno en Kambia, Port Loko, Tonkolili y Zona Occidental. Las próximas semanas se designará a los coordinadores sobre el terreno de los demás distritos.

61. Tanto en Guinea como en Sierra Leona la UNMEER traspasó todas las funciones operacionales y cerró sus actividades programáticas los días 31 de julio y 30 de junio, respectivamente. En julio permaneció sobre el terreno en Sierra Leona un reducido equipo sustantivo encargado de fortalecer la coordinación de las actividades de respuesta y la movilización de recursos para las intervenciones de emergencia. Antes de su cierre la UNMEER ultimó la transferencia del resto de sus vehículos a asociados gubernamentales, entidades de las Naciones Unidas e instancias no gubernamentales dedicadas a la respuesta ante el ébola.

Actividades del Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola

62. Mi Enviado Especial siguió proporcionando orientaciones y liderazgo estratégicos a la iniciativa de respuesta al ébola mediante, entre otras cosas, la celebración de reuniones semanales de la Coalición para la Respuesta Mundial al Ébola. Además, siguió encargándose de la promoción y la divulgación dirigidas a los Estados Miembros, la sociedad civil, el sector privado, fundaciones filantrópicas y los medios de comunicación mundiales para impulsar la movilización de recursos. Un representante de su oficina participó en una conferencia internacional sobre la lucha de África contra el ébola organizada por la Unión Africana en Malabo los días 20 y 21 de julio. Los participantes adoptaron el estatuto de un centro africano para el control y la prevención de enfermedades, que prevé el establecimiento del centro en Addis Abeba y de una oficina en cada una de las cinco regiones de la Unión Africana.

63. El Gobierno de Bélgica prometió aportar al Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola, gestionado por mi Enviado Especial, 8 millones de euros (8,8 millones de dólares) en 2015 y 2016, el Gobierno de Turquía 1,5 millones de dólares, el Gobierno de China 5 millones de dólares y el Gobierno de la República de Corea 5 millones de dólares. Al 31 de julio el Fondo Fiduciario había recibido contribuciones por un valor total de 140,7 millones de dólares, de los cuales se habían desembolsado 133,6 millones de dólares a un total de nueve entidades de las Naciones Unidas para prestar apoyo a decisivas intervenciones de respuesta al ébola.

Fomento de la resiliencia y apoyo a la recuperación

Planificación de la recuperación después del ébola

64. Los días 9 y 10 de julio acogí una conferencia internacional sobre la recuperación después del ébola organizada por el PNUD con apoyo de mi Enviado Especial en colaboración con los Gobiernos de Guinea, Liberia y Sierra Leona y con el Banco Africano de Desarrollo, la Unión Africana, la Unión Europea y el Banco Mundial. Tenía por objeto dirigir la atención internacional a la necesidad de realizar en los tres países durante 24 meses inversiones selectivas orientadas a las prioridades en materia de recuperación y movilizar fondos para atender esas necesidades. Se registraron promesas de contribución estimadas en 5.200 millones de dólares que constaban de una suma estimada en 3.470 millones de dólares anunciados el 10 de julio y otros 1.790 millones de dólares correspondientes a recursos ya comprometidos. Las Naciones Unidas, en estrecha colaboración con los países afectados y con la Unión del Río Mano, seguirá cooperando con donantes para que se desembolsen las contribuciones prometidas para Guinea, Liberia y Sierra Leona. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios facilitó la

participación en las sesiones técnicas temáticas de destacadas organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales dedicadas a la respuesta al ébola en los tres países afectados.

Atención de la salud no relacionada con el ébola

65. En el curso de la respuesta los gobiernos nacionales, el UNICEF, la OMS y sus asociados han emprendido campañas de vacunación de niños y revitalizado servicios de atención sanitaria de madres, recién nacidos y niños. En Liberia se desplegaron campañas nacionales contra el sarampión y la poliomielitis y se suministró vitamina A a más de 600.000 niños de 6 a 59 meses de edad. En Guinea, a raíz de las campañas nacionales de salud y vacunación patrocinadas por el UNICEF, recibieron suplementos de vitamina A casi 1,5 millones de niños y se sometió a otros 1,3 millones a tratamientos de desparasitación. Con miras a la campaña de lucha contra la meningitis que se lanzará en agosto en Guinea, se capacitó a 40 representantes de la sociedad civil en comunicación en materia de inmunización y estrategias de movilización social. A fines de julio el UNICEF cedió a varias instalaciones sanitarias, incluidos 450 centros de salud y 1.300 puestos sanitarios, más de 19 ambulancias, 15 motoambulancias y 122 motocicletas, así como cientos de botiquines.

66. En Sierra Leona tuvieron lugar una semana dedicada a la atención sanitaria maternoinfantil, una campaña integrada de detección de quienes habían quedado al margen de las campañas sistemáticas de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis y una campaña ambulante de registro de casos de poliomielitis y de nacimientos. El UNICEF ayudó al Ministerio de Salud y Saneamiento y a los equipos de gestión sanitaria de los 13 distritos a organizar sesiones de formación, orientación y asesoramiento en el empleo dirigidas a 165 inspectores sanitarios tradicionales para que impartieran supervisión de apoyo a las 1.185 unidades sanitarias periféricas. El UNFPA está ayudando al Ministerio a revisar la prestación de servicios en materia de salud sexual y reproductiva y los correspondientes derechos, en particular restaurando un sistema eficaz de remisión en pro de la prevención de la violencia sexual y de género y de la consiguiente respuesta.

67. Los Gobiernos de Guinea, Liberia y Sierra Leona organizaron con apoyo de la OMS la primera reunión entre países sobre prevención y control de la infección, celebrada en Monrovia del 20 al 22 de julio. Los participantes dieron a conocer sus experiencias en materia de prevención y control de la infección y sus prácticas relativas al agua, el saneamiento y la higiene, además de planificar la aplicación de las estrategias de prevención y control de la infección expuestas en los planes nacionales de recuperación. Entre las principales recomendaciones cabe destacar el fomento de conocimientos técnicos nacionales, la mejora de la adquisición y suministro de material esencial para la prevención y el control de la infección y la adopción de un enfoque amplio e integrado para la prevención y control de la infección durante el brote de ébola y con posterioridad a él, a fin de garantizar la sostenibilidad.

68. En Guinea la OMS siguió ayudando al Gobierno a capacitar a organizaciones no gubernamentales en el respeto de las normas nacionales en materia de prevención y control de la infección y de clasificación. En Sierra Leona ha colaborado con el Ministerio de Salud y Saneamiento en la capacitación de oficiales nacionales de prevención y control de la infección y en la capacitación en la materia de más de

2.100 trabajadores sanitarios. Se promueve constantemente la mejora de la calidad mediante evaluaciones internas semanales de centros sanitarios dedicados al ébola y a otros aspectos de la salud. El Gobierno de Liberia ha capacitado junto con la OMS a unos 8.000 trabajadores sanitarios en clasificación y aislamiento, donación de sangre, higiene de las manos y gestión de desechos.

69. La OMS ha ayudado a los tres países afectados a preparar un informe sobre la situación de los servicios sanitarios esenciales que permitirá a los países y los asociados verificar el progreso mensual de la reactivación en condiciones de seguridad de los servicios de salud habituales y el grado de cobertura de la población. Se está procediendo a garantizar la armonización con los sistemas de reunión de datos de que disponen los países.

70. Como miembro de la junta asesora técnica, la OMS sigue respaldando la labor de la Organización de la Salud de África Occidental orientada a crear el centro para el control de enfermedades en la región de África Occidental, pensado para dar cobertura a los 15 Estados miembros de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental, entre ellos Guinea, Liberia y Sierra Leona.

71. Partiendo de la experiencia acumulada y de las enseñanzas extraídas del brote de ébola, la OMS organizó una reunión de alto nivel dedicada al fomento de la seguridad sanitaria después del ébola que se celebró del 13 al 15 de julio en Ciudad del Cabo (Sudáfrica). Los participantes centraron su atención en las prioridades y medidas necesarias para fortalecer la resiliencia de los sistemas sanitarios. Los 200 participantes, procedentes de Gobiernos, donantes, organismos técnicos y la sociedad civil, pusieron de manifiesto la importancia de forjar sistemas sanitarios sólidos que mantuvieran vínculos esenciales con la seguridad sanitaria. Mi Enviado Especial se dirigió a los participantes. De cara al futuro, la OMS se centrará en la prestación de apoyo a los países para llevar a cabo evaluaciones conjuntas, elaborar, aplicar y ensayar planes nacionales y vigilar la ejecución a fin de determinar las deficiencias.

72. Bajo los auspicios de un equipo de tareas sobre recuperación temprana encargado por la OMS, las labores de apoyo a la atención de las necesidades técnicas de cada país en materia de recuperación temprana han congregado a expertos técnicos y personal conexo en torno a la elaboración de un prototipo de compendio de recursos. Se ha facilitado a las oficinas de la OMS en los países un juego de herramientas para la recuperación temprana a fin de ayudar a los gobiernos nacionales a reactivar en condiciones de seguridad servicios sanitarios esenciales. El juego de herramientas se está actualizando en tiempo real a medida que surgen nuevos enfoques, recursos y estudios de casos en el período de recuperación temprana, y en 2015 volverá a publicarse cada dos meses como mínimo.

73. En Sierra Leona la OMS sigue ayudando al Gobierno a proporcionar inmunización sistemática en todos los distritos donde se han adoptado medidas de prevención y control de la infección. En Liberia la OMS prestó apoyo a la ejecución de una campaña nacional contra la poliomielitis cuyos resultados preliminares previsiblemente indicarán que se ha beneficiado de ella la población a la que estaba dirigida.

74. En Liberia el programa nacional de control de la malaria concluyó satisfactoriamente a principios de julio tras la distribución en todo el país de 2.195.800 mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración. La OMS y el

UNICEF ayudan actualmente al programa a idear un nuevo plan estratégico nacional de lucha contra la malaria en el contexto del ébola. A instancias de Guinea, Liberia y Sierra Leona, los programas de esos países recibirán de la OMS más asistencia técnica específica en todos los niveles, adaptada a las necesidades especiales determinadas en la fase de recuperación después del ébola.

Protección

75. En Sierra Leona el Gobierno aprobó una estrategia en materia de salud mental y apoyo psicosocial y directrices relativas al conjunto de servicios básicos. El UNICEF, que prestó apoyo técnico a la elaboración de la estrategia, seguirá respaldando intervenciones que se guíen por ella. En julio el UNICEF también capacitó a 25 funcionarios públicos en sistemas de gestión de la información sobre coordinación asistencial y protección infantil a fin de fomentar la capacidad de detectar y supervisar a los niños afectados por el ébola. En Guinea el UNICEF y sus asociados han capacitado a 5.889 líderes comunitarios en protección de niños y prestación de apoyo psicosocial y han organizado obras de teatro y actividades de esparcimiento. Además, se han creado 714 consejos de aldea para la protección infantil. En Liberia el UNICEF ha ayudado a dos equipos móviles a expedir 12.000 actas de nacimiento para reducir el volumen atrasado por el brote de registros del nacimiento.

76. En los tres países afectados el UNFPA siguió ayudando a los ministerios competentes a hacer frente a la violencia sexual y por razón de género mediante programas que ofrecían asistencia psicosocial y otros servicios a los supervivientes de esos actos de violencia. En Guinea el UNFPA ha respaldado el desarrollo de la capacidad de los funcionarios del sector de la seguridad y la formación de trabajadores sanitarios en prevención de la violencia de este tipo y cuidado de las víctimas.

Educación

77. El UNICEF y sus asociados en el ámbito de la educación siguieron colaborando con los ministerios de educación de cada uno de los tres países afectados para velar por que se respetaran en las escuelas los protocolos de seguridad. En esos países se ha equipado a 25.500 escuelas con conjuntos mínimos de higiene para la prevención del ébola que benefician a 5,5 millones de niños y se ha formado a 110.000 maestros en prevención del ébola y prestación de apoyo psicosocial. Un total de 63 cadenas de radio siguen emitiendo programas de aprendizaje. El aumento en julio del número de hogares en cuarentena afectó a los niños en edad escolar, aunque el UNICEF colaboró con los ministerios y los asociados en la ejecución facilitando a esos niños libros de texto, cuadernos, apuntes escolares y radios solares para apoyar su aprendizaje durante el período de cuarentena y mantener la programación radiofónica.

78. En Liberia y Sierra Leona el UNICEF y sus asociados aprovecharán las vacaciones escolares para seguir capacitando a maestros en prevención del ébola e intervenciones psicosociales.

Efectos económicos, medios de vida y seguridad alimentaria

79. Los Gobiernos nacionales, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el PMA y los asociados han dado a conocer

las conclusiones preliminares de las encuestas sobre seguridad alimentaria de la familia, según las cuales padecen inseguridad alimentaria el 18%, el 14% y el 43% de las familias en Guinea, Liberia y Sierra Leona, respectivamente. En Sierra Leona se determinó que el 7% de la población padecía inseguridad alimentaria grave y necesitaba asistencia inmediata.

80. En Guinea la FAO, junto con contrapartes nacionales, está ejecutando un proyecto financiado por el Banco Mundial de apoyo a los medios de vida de los hogares afectados. Se distribuyeron insumos agrícolas a los beneficiarios, y los asociados en la ejecución están supervisando las tareas de plantación. Se prestará apoyo a otros 3.000 hogares afectados en cinco prefecturas costeras donde se facilitarán semillas de arroz y fertilizantes en el marco de un proyecto financiado por el Fondo fiduciario africano de solidaridad para la seguridad alimentaria.

81. Según los resultados preliminares de la evaluación de emergencia de la seguridad alimentaria realizada en colaboración por la FAO y los ministerios de agricultura de los tres países afectados, uno de los principales efectos del brote fue la perturbación de las cosechas, a raíz de lo cual los hogares más pobres quedaron con pocas existencias de alimentos o las perdieron por completo. Los distritos de Kailahun y Kenema, que están dominados por los cultivos comerciales y son de los primeros de Sierra Leona afectados por el brote de ébola y las medidas de cuarentena, figuraban entre los que contaban con mayor seguridad alimentaria según el análisis amplio de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad llevado a cabo por el PMA en 2011, pero hoy se cuentan entre los distritos del país que sufren mayor inseguridad alimentaria.

82. Mediante su operación de emergencia el PMA sigue prestando apoyo a las labores dirigidas a cuidar de los infectados y contener la propagación del ébola. En julio prestó asistencia alimentaria en Guinea a 140 pacientes y a quienes cuidaban de ellos, a más de 4.000 personas que habían estado en contacto con enfermos y sus hogares en Boké, Dubreka y Forécariah y a más de 5.000 niños que se habían quedado huérfanos a causa del ébola, junto con sus familias de acogida. EL PMA, que facilita asistencia alimentaria a casi 300 supervivientes, también ha empezado a transferir efectivo a supervivientes del ébola.

83. En Liberia, tras los nuevos casos declarados en el condado de Margibi, el Gobierno pidió al PMA que suministrara raciones alimentarias a más de 2.500 personas en el marco de las iniciativas comunitarias de autocontención. Además, suministró conjuntos de artículos para supervivientes, integrados por teléfonos móviles, tarjetas SIM y una ración alimentaria individual para 30 días, a los enfermos dados de alta en la unidad de tratamiento del ébola de Monrovia. En julio el PMA también transfirió efectivo a 500 supervivientes y 700 niños que se habían quedado huérfanos como consecuencia del ébola.

84. En Sierra Leona el PMA está prestando apoyo mediante asistencia alimentaria a las comunidades a las que se dirige la operación Northern Push y seguirá prestándolo mientras dure la operación Enduring Zero. Además, prestó asistencia a casi 300 pacientes sometidos a tratamiento y a quienes los atendían, a más de 650 supervivientes y sus hogares y a más de 1.400 niños que se habían quedado huérfanos como consecuencia del ébola.

85. En julio el PMA prestó apoyo alimentario complementario a unos 57.000 habitantes de zonas de Guinea y Liberia afectadas antes por el ébola. También puso

en marcha en Guinea un programa de alimentación complementaria selectiva para ampliar el apoyo de protección social dispensado a los niños menores de 5 años que padecían malnutrición. Mediante el mismo programa el PMA prestó servicios en julio a casi 5.000 niños de Sierra Leona, mientras que más de 17.000 voluntarios participantes en la campaña de limpieza en las escuelas recibieron del Programa raciones de alimentos. En Liberia y Sierra Leona el PMA está coordinando las entregas de alimentos junto con las distribuciones de semillas dirigidas por los Gobiernos con ánimo de mitigar la posibilidad de una segunda temporada mala de siembra en las zonas afectadas por el ébola. Se ha prestado esa asistencia a más de 20.000 habitantes de Sierra Leona. En Liberia el PMA presta apoyo logístico para el transporte de las semillas.

86. También en Liberia el PNUD ha realizado una evaluación sobre el terreno para confeccionar una lista de beneficiarios en el marco de su proyecto de transferencia de efectivo con fines sociales, que irá dirigido a 3.000 hogares del condado de Bong pobres, afectados por el ébola y con capacidad de trabajo limitada. Los beneficiarios recibirán nueve transferencias de efectivo mensuales, así como alfabetización y capacitación en conocimientos empresariales, conforme a directrices establecidas por el Gobierno en el marco de su programa de protección social.

Prevención de brotes en países no afectados

87. En julio se desplegaron expertos para respaldar actividades de preparación en cuatro países prioritarios de África: Côte d'Ivoire, Ghana, Guinea-Bissau y Malí. Además, siguieron prestando apoyo a los países prioritarios 16 Oficiales de la OMS de Preparación frente al Ébola, incluidos los asignados por seis meses a 13 oficinas de la OMS en los países y los tres expertos temáticos en prevención y control de infecciones, coordinación y logística sanitaria.

88. Ante los casos de ébola manifestados en la prefectura de Boké (Guinea) en la frontera con Guinea-Bissau, la OMS ha intensificado su apoyo indirecto, en particular estableciendo un centro nacional de operaciones de emergencia y dos suboficinas en Gabu y Tombali, junto con los equipos regionales de respuesta conexos. Entre los progresos realizados en julio cabe destacar el establecimiento de intercambios regulares de información transfronteriza entre regiones de alto riesgo de Guinea-Bissau y de la prefectura de Boké y el fortalecimiento de la participación de las comunidades mediante voluntarios y líderes comunitarios. El UNICEF sigue colaborando con asociados en pro de la participación comunitaria, en particular mediante movimientos juveniles, la preparación de las escuelas por medio de la difusión de un protocolo relativo a la educación sobre el ébola y la capacitación conexa y la capacitación de asistentes sociales para que presten apoyo psicosocial.

89. En Côte d'Ivoire (región de Moyon-Cavally) y Malí (alrededores de Bamako) se emprendieron actividades funcionales y sobre el terreno para ensayar los procedimientos y la capacidad de respuesta en relación con un caso de ébola introducido. Se ensayaron procedimientos relativos a la detección de un caso en la comunidad o en un punto de entrada internacional, el despliegue e investigación de equipos de respuesta rápida, la implantación y el funcionamiento del rastreo de contactos y la coordinación asistencial y el control de la infección en un centro para el tratamiento del ébola.

90. Al 31 de julio el 64% de los países prioritarios había cumplido al menos el 50% de las tareas de la lista de verificación del estado de preparación ante el ébola, frente al 7% registrado en diciembre de 2014.

91. Le agradecería que tuviera a bien señalar la presente carta a la atención de los miembros de la Asamblea General.
