



Asamblea General

Distr. general
13 de enero de 2015
Español
Original: inglés

Sexagésimo noveno período de sesiones

Tema 124 del programa

Salud mundial y política exterior

Carta de fecha 12 de enero de 2015 dirigida al Presidente de la Asamblea General por el Secretario General

En la presente carta sobre la labor de las Naciones Unidas en respuesta al brote de ébola en África Occidental se analiza la evolución de la situación entre el 1 de noviembre de 2014 y el 1 de enero de 2015, fecha en que se cumplen 90 días desde el establecimiento de la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER). Contiene información sobre las actividades realizadas por mi Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola y por la UNMEER, así como los progresos realizados en la labor de respuesta ante el ébola en cumplimiento de la resolución 69/1 (2014) de la Asamblea General desde la presentación de mi informe actualizado de 12 de noviembre de 2014 ([A/69/573](#)).

Situación actual del brote de ébola

Al 31 de diciembre de 2014 se había informado de un total de 20.206 casos confirmados, probables o sospechados de ébola en cinco países afectados (Guinea, Liberia, Malí, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Sierra Leona) y en cuatro países que anteriormente habían sido afectados (España, los Estados Unidos de América, Nigeria y el Senegal). Se informó de un caso confirmado el 29 de diciembre en el Reino Unido. Se ha comunicado un total de 7.905 muertes.

En los tres países más afectados (Guinea, Liberia y Sierra Leona), se han hecho importantes progresos para contener la propagación de la enfermedad. En el momento en que la Asamblea General aprobó su histórica resolución el 19 de septiembre de 2014, en la que acogió con beneplácito mi intención de establecer la UNMEER, la epidemia se propagaba a un ritmo exponencial y el número de nuevos casos se duplicaba cada tres a cuatro semanas. Más de 4.000 personas se infectaban cada mes por el ébola y más de la mitad de los casos desembocaban en muertes, lo que desbordó con creces la capacidad de respuesta de los sistemas de salud locales.

La situación en lo que respecta al brote en los tres países más afectados sigue estabilizándose y el número promedio de nuevos casos que se registran cada semana se mantiene en un nivel comparable desde comienzos de octubre, con una ligera disminución en diciembre.



Sin embargo, las cifras totales siguen soslayando importantes diferencias tanto entre los países como dentro de ellos. El número de casos comunicados es variable en Guinea y está disminuyendo en Liberia. En Sierra Leona, la zona occidental del país está experimentando la mayor incidencia de transmisión, aunque hay indicios de que ha disminuido el ritmo del aumento. Si bien las cifras semanales siguen siendo similares en términos generales, la enfermedad ahora está más dispersa, lo que plantea considerables problemas para la respuesta.

La tendencia nacional en Guinea viene variando desde septiembre y en la actualidad no se advierte una clara tendencia ascendente o descendente en el país: se informó de 144 casos confirmados en la semana anterior al 31 de diciembre, frente a 153 en la semana anterior al 1 de diciembre, y 117 en la semana anterior al 1 de noviembre. En la semana que terminó el 24 de diciembre, se informó de 156 casos confirmados en Guinea, la más alta incidencia de nuevos casos desde el comienzo del brote. Esto se debió en gran medida a un aumento de 54 casos en la prefectura de Kissidougou, donde la incidencia de nuevos casos disminuyó posteriormente a 14 en la última semana de diciembre. La tasa de transmisión también siguió siendo elevada en la capital, Conakry, donde se registraron 26 casos confirmados en la semana anterior al 31 de diciembre. Entre otros distritos en que se registran niveles elevados de transmisión figuran Coyah, Forécariah, Macenta y N'zérékoré. El epicentro sigue siendo la región sudoriental de Guinée forestière. Por otra parte, en esa misma semana, los tres distritos en los que se habían registrado anteriormente casos de ébola no comunicaron ningún caso confirmado o probable. Al 31 de diciembre, se habían registrado en Guinea 2.797 casos y 1.709 muertes. Los esfuerzos por hacer frente a la crisis en Guinea se han visto a veces obstaculizados por una resistencia violenta a las actividades de concienciación y por el uso continuado de prácticas inseguras en muchas zonas remotas de Guinée forestière colindantes con Côte d'Ivoire, Liberia y Sierra Leona.

En Liberia, la incidencia de casos ha disminuido a nivel nacional desde mediados de noviembre. Se comunicaron 31 casos confirmados en la semana que terminó el 31 de diciembre, lo que contrasta con la rápida propagación registrada a mediados de septiembre en que se comunicaron más de 450 casos cada semana. El 31 de diciembre, por primera vez en varios meses, no se informó de ningún nuevo caso en Liberia. El condado de Montserrado, que incluye a la capital, Monrovia, sigue siendo la zona más afectada por el ébola en el país, se informó de 19 casos confirmados en esa semana. También se siguieron comunicando casos de transmisión en el condado de Grand Cape Mount. Solo otros dos países comunicaron casos esa misma semana, mientras que 11 condados no comunicaron ningún caso. Por ocho semanas consecutivas, en el condado de Lofa, que alguna vez fue el epicentro de la epidemia, no se ha comunicado ningún caso, lo que pone de manifiesto la eficacia de la labor de respuesta en ese distrito. Al 31 de diciembre, Liberia ha informado de un total acumulado de 8.018 casos y 3.423 muertes.

Actualmente, las tasas más altas de transmisión de los tres países más afectados se registran en Sierra Leona, donde se comunicaron 337 nuevos casos confirmados en la semana anterior al 31 de diciembre. Durante la última semana de noviembre, se comunicaron 537 nuevos casos confirmados en Sierra Leona, que representan más del 81% de 657 casos comunicados esa semana en los tres países más afectados. De hecho, con más de 9.446 casos y 2.758 muertes, Sierra Leona tiene ahora el mayor número acumulado de víctimas de ébola de todos los países afectados y ha superado el número total de casos registrados en Liberia. La

prevalencia de la transmisión de ébola es mayor en los distritos del oeste y el norte de Sierra Leona, aunque hay indicios de que recientemente la incidencia está aumentando a un ritmo más lento. En la semana anterior al 31 de diciembre, en la capital, Freetown, se registró el 44% de los nuevos casos confirmados (149), la mayor incidencia de casos comunicados desde que empezó el brote.

El 17 de diciembre, el Gobierno de Sierra Leona y el sistema de las Naciones Unidas, por conducto de la UNMEER, inició el “Plan de refuerzo para la zona occidental”, que tiene por objeto intensificar las actividades dirigidas a contener la enfermedad en la parte occidental del país, incluida Freetown. Se prevé que esta intensificación de las actividades específicas contribuirá eventualmente a disminuir el número de casos, incluso si el número de casos registrados aumenta como resultado de una vigilancia más eficaz. La transmisión también sigue siendo elevada en el distrito de Kono de la región oriental. Sin embargo, en algunos distritos, como Bo y Tonkolili, se ha registrado una disminución del número de casos en las últimas semanas. Cuatro distritos en el sur y el este del país no comunicaron ningún nuevo caso confirmado: Bonthe, Kailahun, Kenema y Pujehun.

El reciente brote de ébola en Malí ha sido un duro recordatorio de la amenaza transfronteriza que plantea esta enfermedad. Malí ha registrado dos casos índices de ébola a partir del 23 de octubre. A solicitud del Presidente Ibrahim Boubacar Keïta, la UNMEER estableció una oficina en Bamako a fin de prestar apoyo al Gobierno para contener el brote de ébola y fomentar su preparación para hacerle frente. Esta oficina entró en funcionamiento el 26 de noviembre bajo la dirección del Dr. Ibrahima Socé Fall del Senegal como Gestor de la Crisis del Ébola por un período inicial de dos meses.

Si bien el primer caso comunicado el 23 de octubre no dio lugar a una cadena de transmisión, un segundo caso, comunicado el 11 de noviembre en Bamako, dio lugar a seis casos adicionales. De los ocho casos registrados en Malí, seis resultaron en muertes (incluidas las de dos trabajadores sanitarios). El 15 de diciembre, en Malí finalizó el período de vigilancia de 21 días de todos los contactos restantes de la cadena de transmisión. No se han registrado nuevos casos. La experiencia demuestra que los esfuerzos desplegados por el Gobierno desde mayo de 2014 para fortalecer la preparación a fin de hacer frente al ébola han dado resultados satisfactorios. Deseo felicitar al Gobierno por este logro, que pone de relieve el importante valor de la preparación para hacer frente al brote de ébola. Cuando se informó del primer caso en Malí, el Gobierno aplicó diligentemente las medidas de respuesta necesarias y aseguró una respuesta rápida y enérgica al brote estableciendo un centro de operaciones de emergencia y nombrando un coordinador de la respuesta al ébola, subordinado directamente al Presidente Keïta. Las medidas eficaces dirigidas a contener esos casos de ébola en Malí también se beneficiaron de las importantes iniciativas emprendidas por diversas entidades del sistema de las Naciones Unidas, bajo la dirección de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNMEER.

Los trabajadores sanitarios siguen expuestos a un riesgo muy elevado de contraer el ébola. Al final del período que abarca el informe, 678 trabajadores sanitarios habían sido infectados por el ébola, 380 de los cuales han fallecido. En Liberia se registra el mayor número de casos acumulados, con un total de 369 casos, frente a 143 en Sierra Leona y 148 en Guinea. No obstante, en Liberia y Sierra Leona el número de nuevas infecciones ha disminuido desde los niveles máximos

alcanzados, a pesar del elevado número de casos existentes en Sierra Leona. Las infecciones entre los trabajadores sanitarios siguen siendo motivo de preocupación, en particular en Guinea, donde se registraron siete nuevas infecciones en la semana anterior al 21 de diciembre. Muchos de estos trabajadores sanitarios contrajeron el ébola en centros de salud dedicados al tratamiento de otras enfermedades, lo que pone de relieve la importancia de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud ordinarios para combatir y prevenir las infecciones como parte de un enfoque integrado dirigido a poner fin al ébola.

Al 31 de diciembre, se habían comunicado siete casos confirmados de ébola entre el personal de las Naciones Unidas y cuatro entre los familiares directos del personal de las Naciones Unidas. Se han registrado cinco muertes confirmadas. Gracias a la generosa asistencia de los Estados Miembros y mediante acuerdos con asociados comerciales, se ha asegurado la disponibilidad de servicios de salud adecuados para el tratamiento del ébola y de otras enfermedades y un proceso sostenible de evacuación médica para el personal de las Naciones Unidas, personal humanitario y personal conexo que prestan servicios en los países afectados.

Persisten los problemas relacionados con el proceso de recopilación de datos y la calidad de los datos epidemiológicos debido a que las zonas remotas resultan inaccesibles, a que los datos presentados no son fiables y a que muchos casos no se comunican debido a la resistencia de algunas comunidades, en particular en Guinea. Estos problemas son particularmente frecuentes a nivel de los distritos. Se requieren datos más precisos y oportunos para comprender la evolución de la epidemia, evaluar la eficacia de las intervenciones y asignar eficazmente los recursos limitados. La UNMEER está trabajando con organismos clave que participan en la recopilación de datos, en particular con Médicos Sin Fronteras (MSF), la OMS y los centros de control y prevención de enfermedades de los Estados Unidos, a fin de hacer frente a este desafío, mediante la creación de un sistema unificado basado en la tecnología para la comunicación de casos. El despliegue de más oficiales de gestión de la información y la capacitación de los administradores de datos para el mantenimiento de este sistema permitirá obtener datos cada vez más precisos.

Si bien la reducción del ritmo de la propagación del ébola en la región es una evolución positiva, la situación entre los países y dentro de estos sigue siendo variable, y el total de nuevos casos sigue siendo elevado y está distribuido ampliamente entre los numerosos distritos de los tres países.

Progresos actuales en relación con el marco operacional para detener el brote de ébola

Evaluación general

Se han logrado avances considerables en relación con el marco operacional para detener el brote de ébola, que se estableció en una conferencia con múltiples interesados convocada por la UNMEER en octubre. En este marco operacional se determinaron cuatro líneas de acción clave: a) detección de casos mediante vigilancia, prestación de servicios de laboratorio y localización de contactos; b) gestión de casos en las unidades de tratamiento del ébola y los centros comunitarios de atención; c) enterramientos dignos en condiciones de seguridad; y d) movilización social y participación de la comunidad. Mediante la aplicación de esas cuatro líneas de acción, los esfuerzos concertados del sistema de las Naciones

Unidas y sus asociados están contribuyendo a detener la propagación del ébola en los tres países más afectados.

También es importante reconocer que los progresos logrados hasta la fecha en la reducción de las tasas de transmisión se deben en gran medida a los esfuerzos realizados por las comunidades afectadas. Estas comunidades han cambiado su comportamiento y han hecho ajustes a algunas prácticas tradicionales que aumentaban la probabilidad de transmisión del virus, como el lavado del cuerpo del difunto antes de darle sepultura. En la mayoría de los casos, esos cambios de comportamiento han sido el resultado de iniciativas apropiadas de movilización social y sensibilización de la comunidad emprendidas bajo la dinámica dirección de los gobiernos nacionales. Si bien es necesario fortalecer considerablemente las actividades de sensibilización en varias regiones, en particular en las zonas rurales de Guinea y los distritos occidentales de Sierra Leona (incluida Freetown), hay muchos signos prometedores de progreso.

Las iniciativas internacionales también han desempeñado un papel fundamental en la reducción de la propagación del ébola. Mediante el apoyo prestado al establecimiento de centros de tratamiento y equipos de enterramiento en condiciones dignas y seguras y la capacitación impartida a miles de localizadores de contactos y agentes de movilización social, las intervenciones de respuesta al ébola han contribuido de manera significativa a reducir la propagación del virus, han salvado cientos de vidas mediante un mejor y más oportuno tratamiento de los enfermos y han evitado tasas de transmisión más elevadas.

Como resultado de los esfuerzos colectivos de los gobiernos nacionales, las comunidades afectadas y el sistema de las Naciones Unidas y sus asociados, todos los países han logrado avances significativos en las principales líneas de acción, en particular en la detección de casos y la localización de contactos, el aislamiento y el tratamiento, los enterramientos seguros y la movilización social.

Progresos logrados en el cumplimiento de los objetivos principales

Si bien resulta difícil dar cifras exactas, ya que no todas las muertes relacionadas con el ébola se notifican, en este momento se estima que más del 90% de las personas que, según se ha comunicado, han fallecido por el ébola reciben una sepultura digna en condiciones de seguridad. Como medida de precaución, también se han utilizado prácticas de enterramiento seguro en muchos casos de fallecimientos no claramente atribuibles al ébola. En la actualidad 221 equipos de enterramiento seguro debidamente capacitados ejercen su labor, y se tiene previsto aumentar esa cifra a fin de contar con capacidad suficiente para garantizar enterramientos seguros en los casos que se presenten en el futuro. No obstante, pese a los progresos logrados en el panorama general, sigue habiendo regiones en donde no se realizan enterramientos en condiciones de seguridad. Es necesario mejorar la cobertura geográfica y la movilidad de los equipos de enterramiento seguro. Además, algunos sectores de la población siguen siendo escépticos con respecto a los enterramientos en condiciones dignas y seguras, lo que da lugar a que se sepiulte a los difuntos de manera clandestina y en condiciones de riesgo. Se ha informado de que en algunos hogares se ha lavado el cuerpo del difunto antes de llamar al equipo de enterramiento seguro.

En el plazo establecido de 60 días, el objetivo de aislar y dar tratamiento al 70% de las personas con ébola se cumplió en Guinea y Liberia, así como en muchos distritos de Sierra Leona, aunque no en todos. En Guinea y Liberia, el rápido establecimiento de unidades de tratamiento del ébola y de centros comunitarios de atención ha sido reforzado por iniciativas basadas en la comunidad para alentar el aislamiento por cuenta propia de personas en quienes se ha detectado la infección causada por el virus, lo que ha dado como resultado el aislamiento y el tratamiento de más del 70% de esas personas.

En Sierra Leona, al cumplirse el plazo establecido de 60 días, este objetivo no se ha alcanzado en cuatro distritos (la parte urbana de la zona occidental, la parte rural de la zona occidental, Port Loko y Bombali) en donde se siguen registrando altas tasas de transmisión, debido, en gran medida, a la escasez de instalaciones de tratamiento adecuadas. Durante una visita realizada a Sierra Leona del 30 de noviembre al 2 de diciembre, mi Representante Especial y mi Enviado Especial se reunieron con el Presidente, Sr. Ernest Bai Koroma, a fin de examinar soluciones para reducir la alta tasa de transmisión en las zonas occidental y septentrional de Sierra Leona.

El Gobierno de Sierra Leona elaboró un plan de refuerzo para la zona occidental, con el apoyo activo del sistema de las Naciones Unidas por conducto de la UNMEER y sus asociados. El 3 de diciembre, las Naciones Unidas desplegaron un equipo de refuerzo de emergencia para prestar apoyo al Centro Nacional de Respuesta al Ébola de Sierra Leona en la fase de aplicación. La operación, que se puso en marcha el 17 de diciembre, tenía como objetivo contener la rápida propagación del virus aumentando el número de camas disponibles e intensificando el apoyo al logro de las líneas de acción. La UNMEER movilizó a los asociados operacionales para proporcionar la capacidad necesaria para subsanar deficiencias fundamentales, como la falta de camas y centros de convalecencia, y facilitó el transporte de más laboratorios de la región, el transporte aéreo de muestras de sangre y el despliegue de especialistas en datos de laboratorio.

Haciendo un balance del plazo de 90 días, el objetivo era aislar al 100% de los pacientes de ébola y garantizar el enterramiento digno y seguro en el 100% de los casos de muerte relacionados con el ébola. En muchos distritos afectados se han alcanzado los objetivos fijados en los indicadores clave de desempeño, mientras que en otros todavía se está en camino de cumplirlos. Los tres países tienen suficiente capacidad neta para aislar y dar tratamiento al 100% de los pacientes de ébola confirmados. La disponibilidad conjunta de camas en las unidades de tratamiento del ébola es superior al número de pacientes de ébola registrados. Guinea tiene una disponibilidad general de 1,9 camas por cada paciente de ébola, Liberia tiene 13,9 camas por cada enfermo y Sierra Leona cuenta con 3,6 camas por cada paciente. Del mismo modo, se dispone de suficientes equipos para garantizar un enterramiento en condiciones seguras y dignas para el 100% de los casos de muerte por el ébola. Sin embargo, la realidad es que sigue habiendo pacientes de ébola que no reciben tratamiento y todavía hay personas que mueren de ébola a quienes no se da sepultura en condiciones dignas y de seguridad.

La capacidad para aislar a los pacientes de ébola no es uniforme en todos los distritos y regiones de cada país, lo que provoca escasez constante en varios distritos. La puesta en práctica de esa capacidad requiere tiempo, mientras que la enfermedad puede propagarse rápidamente a nuevas zonas. Por lo tanto, es posible

que algunos distritos afectados tengan más camas que pacientes en las unidades de tratamiento del ébola o los centros comunitarios de atención, mientras que en otros el número de camas disponibles para dar tratamiento a nivel local es insuficiente. Se están adoptando medidas para resolver esas discrepancias, por ejemplo poniendo a disposición nuevas camas en las zonas desatendidas y redistribuyendo las camas de los distritos bien abastecidos.

En los tres países se informó de un aumento en el número de laboratorios disponibles, de 17 a 23, de los cuales 4 se encuentran en Guinea, 8 en Liberia y 11 en Sierra Leona. En la actualidad, desde cualquier distrito afectado se puede tener acceso al laboratorio más cercano en un plazo de 24 horas. Al 28 de diciembre, la capacidad diaria de análisis de muestras también aumentó a un total de 1.700 muestras, a saber, 190 en Guinea, 760 en Liberia y 750 en Sierra Leona.

En diciembre, el número de camas en las unidades de tratamiento del ébola se mantuvo relativamente estable en Guinea y Liberia, mientras que en Sierra Leona aumentó considerablemente, especialmente en la zona occidental. El número de centros comunitarios de atención en funcionamiento también aumentó en los tres países, de 22 a finales de noviembre a 42 al terminar el período que abarca el informe (33 en Sierra Leona y 9 en Liberia); se espera que muchos más centros de este tipo empiecen a funcionar en las próximas semanas.

En Guinea hay cinco unidades de tratamiento del ébola actualmente en funcionamiento, con un total de 265 camas. Una nueva unidad de tratamiento que se inauguró el 30 de diciembre en Coyah aumentará gradualmente su capacidad de 15 a 100 camas. Está en marcha la construcción prevista de 62 centros comunitarios de atención.

En Liberia funcionan actualmente 13 unidades de tratamiento del ébola con 660 camas. Esa cifra representa una disminución en comparación con las 790 camas de que disponía en noviembre y se debe al cierre de una unidad de tratamiento en el condado de Lofa y la reducción de otras unidades en consonancia con el menor número de nuevos casos registrados. A finales de diciembre, se estimó que solo el 12% de las camas disponibles para tratar enfermos de ébola estaban ocupadas. Liberia también cuenta con 103 camas en sus centros comunitarios de atención.

Sierra Leona ha tenido el mayor aumento del número de camas; a finales de diciembre había 19 unidades de tratamiento del ébola en funcionamiento, con una capacidad de 896 camas, además de las 291 camas disponibles en centros comunitarios de atención. Esta capacidad casi se duplicó en diciembre, como resultado del plan de refuerzo en la zona occidental; solo en la zona occidental hay 620 camas.

También se han logrado progresos constantes en materia de enterramientos seguros. Al final del período de que se informa, había 254 equipos de enterramiento seguro en funcionamiento, de los cuales 63 operaban en Guinea (el 100% de la meta), 89 en Liberia (el 89% de la meta) y 101 en Sierra Leona (el 89% de la meta). En total, se estima que en Liberia y Sierra Leona aproximadamente el 95% de los cadáveres que se han notificado se recogen en un plazo de 24 horas para darles una sepultura digna y segura, mientras que en Guinea la estimación correspondiente es del 88%.

Durante el período que abarca el informe, también se avanzó considerablemente en materia de movilización social y participación de la comunidad. Más de 150 grupos de movilización social, compuestos por organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales, organizaciones religiosas y organizaciones comunitarias, participan activamente en el pilar de movilización social, que en cada país es copresidido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Ministerio de Salud. Según el UNICEF, en Guinea se han establecido 1.465 de los 2.935 comités de vigilancia comunitaria previstos en las 18 prefecturas afectadas por el ébola. En diciembre se realizaron actividades de sensibilización en 47 comunidades de Guinea. En Liberia y Sierra Leona, el porcentaje de distritos en los que dirigentes religiosos y comunitarios promueven los enterramientos seguros ha alcanzado el 100%, mientras que en Guinea es el 72%. En total, más de 100.000 maestros, líderes religiosos, jefes tradicionales y miembros de los comités de vigilancia comunitaria han recibido capacitación sobre el ébola en los tres países, a fin de que puedan sensibilizar a sus comunidades.

Problemas que dificultan el logro de los principales objetivos de la respuesta

Es necesario abordar una serie de problemas a fin de avanzar y garantizar que la respuesta mundial siga logrando progresos en el cumplimiento de sus objetivos más ambiciosos.

Es fundamental que la respuesta al ébola siga siendo ágil y flexible a fin de adaptarse a las pautas cambiantes del brote. A medida que se reduce su intensidad del brote pero aumenta su propagación geográfica, es necesario ajustar en consonancia la capacidad de respuesta. En la fase actual de la respuesta al brote se ha adoptado un enfoque de distrito por distrito con el objeto de facilitar el aislamiento, el diagnóstico y el tratamiento eficaces de las personas infectadas por el virus y promover la capacidad para vigilar la enfermedad mediante la participación de la comunidad, la detección de casos y la localización de contactos. La plena aplicación del enfoque de distrito por distrito permitirá una respuesta más calibrada, adaptada a las exigencias sobre el terreno, que permitirá detectar oportunamente los nuevos casos y brotes y responder con rapidez.

Es necesario abordar la resistencia que todavía oponen algunas comunidades a la adopción plena de medidas preventivas eficaces para detener la transmisión del ébola. En las regiones en donde se enfrenta resistencia de la comunidad, los principales factores que impulsan la transmisión siguen siendo el hecho de que no se comuniquen todas las muertes, los entierros en condiciones de riesgo, el retraso en informar acerca de casos y la falta de aislamiento. Esos factores siguen planteando dificultades considerables en algunas regiones de Liberia y en la zona occidental de Sierra Leona, así como en algunas zonas rurales de Guinea, donde el número de prefecturas que han informado de casos en que las comunidades se han resistido a la ayuda prestada por el personal de asistencia aumentó de 16 en octubre a 22 a finales de diciembre; en varias ocasiones las comunidades incitaron a ejercer la violencia contra el personal de asistencia. Por otra parte, a medida que se documenta una reducción de la incidencia del ébola en algunas zonas, las comunidades podrían caer en la autocomplacencia y dejar de adoptar medidas preventivas. La respuesta al ébola está procurando hacer frente a esa posibilidad aumentando y mejorando la participación comunitaria, entre otras cosas mediante la obtención del apoyo de los dirigentes tradicionales de las comunidades locales. También es necesario asegurar

la continuación de las actividades de sensibilización de la comunidad, incluso en los distritos con pocos casos de infección nuevos o sin ningún caso, a fin de no caer en la autocomplacencia y evitar que surjan nuevos brotes.

Es indispensable garantizar que haya un número suficiente de profesionales médicos internacionales capacitados y con experiencia, con las aptitudes lingüísticas necesarias, para prestar apoyo al personal nacional en la respuesta a un gran número de brotes de enfermedad muy dispersos. A fin de responder a la propagación geográfica cada vez mayor del brote, es necesario establecer un gran número de servicios básicos de tratamiento y vigilancia más flexibles para facilitar su despliegue a nivel de los distritos.

Sigue siendo necesario darle mayor movilidad a la respuesta, incluida nuestra capacidad de respuesta rápida, para poder atender a las personas afectadas por el ébola en aldeas remotas. Una mayor donación de vehículos adaptados a las condiciones locales, entre ellos motocicletas, permitiría aumentar la movilidad de los localizadores de contactos y el personal que transporta muestras de laboratorio para que puedan llegar a sus destinos. A fin de apoyar la necesidad de una capacidad de respuesta rápida en lugares estratégicos, como las capitales, para luego desplegarse con rapidez a lugares remotos a fin de contener brotes localizados, en diciembre se puso en práctica en Liberia el enfoque de aislamiento rápido y tratamiento del ébola. La UNMEER y el Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas están trabajando de consuno con el objeto de proporcionar a las personas que están aplicando este enfoque la movilidad requerida.

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

La emergencia del ébola ha generado una respuesta mundial masiva en ayuda de los esfuerzos desplegados por los gobiernos nacionales de los tres países más afectados. Un número sin precedentes de entidades nacionales han prestado apoyo financiero, operacional y médico.

Durante mi reciente visita a la región, entre el 18 y el 20 de diciembre, tuve el privilegio de ser testigo de la respuesta que ha dado el mundo. Viagé por la región en solidaridad con los gobiernos y la población de los países afectados y transmití mi firme apoyo a los numerosos y valientes trabajadores que están en la vanguardia en la lucha contra el ébola.

Asociados de las Naciones Unidas

Una amplia coalición de intervinientes están realizando tareas operacionales, entre ellos gobiernos, agentes de la sociedad civil, organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, y organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, que gestionan las unidades de tratamiento del ébola y la primera línea en la lucha contra la epidemia.

MSF por sí sola gestiona siete unidades de tratamiento del ébola en los tres países. Además, MSF comenzó a distribuir medicamentos contra el paludismo en Monrovia en octubre, y tiene previsto hacer llegar sus servicios a 300.000 personas en los próximos tres meses. MSF tiene planes similares respecto a Freetown. La

Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja ha capacitado y desplegado cientos de equipos para llevar a cabo entierros en condiciones seguras y dignas, lo que ha sido fundamental para reducir la transmisión del virus. Muchas otras organizaciones no gubernamentales prestan apoyo en esferas clave, por ejemplo los sistemas de comunicaciones, la asistencia alimentaria y el levantamiento de mapas.

La labor dirigida a aumentar la capacidad de tratamiento se ha visto considerablemente facilitada por el despliegue de personal médico internacional. Esta amplia coalición de personal de respuesta comprende personal médico africano proporcionado a los gobiernos nacionales por conducto del Apoyo contra el Brote del Ébola en el África Occidental. Desde que este se puso en marcha en septiembre, la Unión Africana ha desplegado centenares de expertos en salud en Guinea, Liberia y Sierra Leona. Al final del período que se examina, la Unión Africana había iniciado el despliegue de 550 efectivos, incluidos 81 de la República Democrática del Congo, 187 de Etiopía y 196 de Nigeria, para que prestaran servicios como epidemiólogos y personal clínico y de atención médica. Una unidad de tratamiento del ébola en Liberia (Congo Town) y una en Sierra Leona (Bombali) ya están a cargo de expertos de la Unión Africana, en colaboración con los ministerios nacionales de salud. Quisiera encomiar a la Unión Africana por el despliegue de voluntarios cualificados en el marco del Apoyo contra el Brote del Ébola en el África Occidental.

La Asociación de Salud de África Occidental desplegó personal en apoyo de las instalaciones para el tratamiento del ébola en Guinea y Liberia. La Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO) ha seleccionado a cientos de médicos africanos para su capacitación y despliegue en los países afectados. Por su parte, la Unión del Río Mano presta colaboración transfronteriza en la respuesta a la epidemia.

En la lucha contra el ébola prestan también apoyo equipos médicos extranjeros provenientes de Alemania, Australia, China, Cuba, la Federación de Rusia, Kenya, la República de Corea, Sudáfrica, Suecia y Uganda, así como fuerzas de defensa nacionales y extranjeras, en particular de los Estados Unidos de América, Francia y el Reino Unido, que han desempeñado una función facilitadora fundamental en Guinea, Liberia y Sierra Leona, respectivamente. De la coordinación de las tareas militares con las actividades dirigidas por civiles se encargan los oficiales de la UNMEER de enlace entre civiles y militares, estando plenamente integrada en los mecanismos de coordinación nacional y de la UNMEER.

El sector privado también se movilizó en apoyo a la respuesta contra el ébola. Empresas de los países afectados, principalmente del sector de la minería, han proporcionado equipo y espacio de almacenamiento. El compromiso de algunas empresas de continuar sus operaciones durante el brote del ébola ha contribuido a preservar cientos de miles de puestos de trabajo, así como las perspectivas de recuperación económica. Las empresas de la industria del transporte internacional han apoyado la prestación de asistencia proporcionando servicios de transporte aéreo y marítimo de forma gratuita y oponiéndose a las restricciones perjudiciales a los desplazamientos por vía aérea. El sector de la tecnología de la información ha suministrado servicios de análisis de datos al personal de respuesta y le ha donado teléfonos móviles en apoyo de la reunión de datos epidemiológicos y para ayudar a los pacientes del ébola a mantenerse en contacto con sus familias. La Comisión de

la Unión Africana, en colaboración con los operadores de telecomunicaciones móviles y otras entidades, ha puesto en marcha una campaña de mensajes de texto a fin de movilizar recursos en apoyo de las operaciones del Apoyo contra el Brote del Ébola en el África Occidental. Las empresas farmacéuticas han proporcionado al personal de respuesta equipo de protección personal y suministros médicos, y están trabajando en la elaboración y prueba de vacunas en colaboración con la OMS. Las organizaciones del sector privado han establecido un “grupo de movilización del sector privado contra el ébola” para coordinar mejor sus contribuciones a la respuesta en el África Occidental, con el compromiso de velar por la seguridad de sus empleados y de realizar un aporte fundamental para la continuación de la actividad económica.

Sistema de las Naciones Unidas

En los tres países más afectados la UNMEER apoya los planes nacionales de respuesta al ébola y procura asegurarse que todas las respuestas sean coherentes y eficaces. La UNMEER, que depende directamente de mí, trabaja en estrecha colaboración con los gobiernos nacionales y los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas a fin de lograr que todas las entidades que participan en la respuesta a la epidemia se ajusten a un marco operacional acordado bajo la dirección del gobierno anfitrión. Presta asistencia a los gobiernos en la gestión de la respuesta a la crisis tanto a nivel nacional como a nivel de distrito, y detecta los retos y las deficiencias que se plantean, encauzando recursos para subsanarlos. Gracias a su mandato regional, la UNMEER también puede adoptar una visión más amplia acerca del brote y de los esfuerzos necesarios para darle respuesta, incluido el apoyo a la colaboración transfronteriza y el despliegue de activos a través de las fronteras en función de las necesidades.

La UNMEER ha prestado apoyo a los gobiernos anfitriones para la puesta en práctica de estructuras nacionales de gestión de crisis, entre otras cosas mediante el despliegue de personal en apoyo de la Célula Nacional de Respuesta al Ébola en Guinea, respaldo en materia de dotación de personal y comunicaciones a la Célula Nacional de Respuesta al Ébola de Sierra Leona, y apoyo a la planificación del Sistema de Gestión de Incidentes en Liberia y a la introducción de un enfoque de respuesta distrito por distrito, incluido el apoyo para determinar las necesidades y deficiencias a nivel de distrito en consonancia con los planes nacionales. La UNMEER ha facilitado también el desplazamiento de los oficiales nacionales de salud pública y personal de respuesta a los distritos que son motivo de preocupación y el transporte de suministros de respuesta rápida y muestras de sangre a los laboratorios. Conjuntamente con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas, la UNMEER ha facilitado el despliegue de los equipos de aislamiento rápido y tratamiento del ébola.

La UNMEER ha trabajado para fortalecer la cooperación transfronteriza en materia de prevención y control del ébola, en particular mediante la organización de una reunión técnica al respecto organizada por el Gobierno de Liberia y celebrada el 9 de diciembre. Asistieron a la reunión delegaciones de los Gobiernos de Liberia, Sierra Leona, Malí y Nigeria, así como representantes de la Unión del Río Mano, la Unión Africana y la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental, junto con representantes de las Naciones Unidas y de asociados internacionales. Los participantes convinieron en la necesidad de un enfoque regional en lo referente a la respuesta al ébola, en lugar de un enfoque multinacional. El posterior traslado del

laboratorio de pruebas desde Liberia (Foya, condado de Lofa) a Sierra Leona (Freetown) sirvió de ejemplo concreto de colaboración transfronteriza resultante de la reunión. Además, la UNMEER ha facilitado reuniones entre las delegaciones de los países afectados, como Guinea y Malí, acerca de cuestiones transfronterizas.

La UNMEER ha movilizado también importantes recursos logísticos y humanos para facilitar la respuesta. Ha establecido oficinas operacionales en cuatro países y una sede en un quinto país. Se está estableciendo una capacidad de enlace de la UNMEER en Dakar para colaborar en la coordinación con los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas relativa al restablecimiento de servicios esenciales y a la planificación para una recuperación sin demoras. Al 31 de diciembre se habían desplegado 211 funcionarios y miembros del personal con experiencia específica en coordinación de crisis y otras experiencias pertinentes, 126 de ellos (el 59%) en los países afectados. Esta cifra incluía 21 gerentes de crisis sobre el terreno desplegados a nivel de distrito en apoyo de la coordinación de la respuesta. La UNMEER está facilitando también la instalación de unidades móviles de recopilación de datos en apoyo a su labor.

La UNMEER también aprovechó los mecanismos de respuesta rápida de la Oficina de Coordinación de la Asistencia Humanitaria para asegurar la pronta movilización de expertos en coordinación que hubieran sido sometidos a un proceso de verificación de antecedentes apropiado. A fin de ayudar a los gobiernos nacionales y a la UNMEER a establecer estructuras de coordinación, la Oficina envió equipos de evaluación y coordinación en casos de desastre a la sede de la UNMEER en Ghana y a Liberia y Malí.

Hasta la fecha, un total de 176 organizaciones tienen programas de emergencia en los tres países más afectados por el ébola. En Liberia, los ocho grupos temáticos humanitarios, todos los cuales están copresididos por una contraparte del Gobierno y rinden cuentas tanto al Coordinador Residente como a la UNMEER, han permitido responder a la situación con un enfoque particularmente integrador. Se pusieron en funcionamiento grupos temáticos humanitarios para la coordinación del apoyo logístico, la salud (incluida la nutrición), las cuestiones relativas al agua, el saneamiento y la higiene, la seguridad alimentaria, la protección (incluida la protección de los niños), la recuperación temprana, y la educación. Los grupos temáticos de salud y apoyo logístico también se han integrado en el marco operacional de la UNMEER. Además, se estableció un mecanismo de coordinación entre los grupos temáticos.

La OMS ha seguido organizando actividades de capacitación para un número considerable de personal sanitario y miembros de las comunidades, incluidos 160 epidemiólogos nacionales, 84 agentes de la Cruz Roja de Guinea y 400 miembros de comités de aldea en Guinea; 1.500 trabajadores sanitarios, 800 voluntarios de movilización social en Montserrado y 20 grupos comunitarios de mujeres en Liberia; y 722 trabajadores sanitarios en Sierra Leona. En Guinea y Liberia, la OMS ha desplegado equipos de especialistas en prevención y control de infecciones para capacitar a los trabajadores sanitarios en el uso del equipo de protección personal, elaborar planes para realizar evaluaciones de las instalaciones, investigar casos de infección de trabajadores sanitarios, y aplicar herramientas de evaluación para la prevención y el control de infecciones en las instalaciones de tratamiento del ébola. En Sierra Leona, la OMS llevó a cabo evaluaciones para la prevención y el control de infecciones en 34 instalaciones de tratamiento del ébola.

El PMA mantiene una plataforma de servicios comunes para la respuesta al ébola que incluye servicios de aviación, construcción de centros de tratamiento, transporte donde se requiera y coordinación logística. Su amplia red logística de respuesta en los tres países incluye una base logística principal, 11 bases logísticas de avanzada, tres zonas de concentración, tres centros principales, y tres zonas de concentración regionales para ofrecer instalaciones de almacenamiento intermedio a más de 40 asociados en la ejecución. El PMA también ha dirigido la construcción de ocho unidades de tratamiento del ébola en Guinea y Liberia, incluida la nueva unidad de tratamiento de Coyah (Guinea) que se inauguró el 30 de diciembre. Desde el comienzo de las operaciones de respuesta al ébola, el grupo temático de apoyo logístico ha transportado 5.186 toneladas de suministros humanitarios y más de 22.000 m³ de carga por cuenta de más de 25 asociados hasta los almacenes y centros de tratamiento del ébola. La dependencia de coordinación aérea que el grupo temático de apoyo logístico puso en marcha en Copenhague, bajo la supervisión conjunta del PMA y el UNICEF, ha coordinado, además de las operaciones regionales de transporte aéreo estratégico, 95 vuelos de uso interinstitucional y financiado plenamente el transporte aéreo de 4.548 toneladas de carga para los asociados que operan en los países afectados desde el mes de septiembre. Tan solo en diciembre, se transportaron al menos 742 toneladas a la región de África Occidental en 30 vuelos, incluidos vuelos de transporte aéreo estratégico y regionales.

El personal de la Misión de las Naciones Unidas en Liberia (UNMIL) ha proporcionado apoyo logístico y de ingeniería a las actividades de respuesta en ese país. Por su parte, la Misión Multidimensional Integrada de Estabilización de las Naciones Unidas en Malí (MINUSMA) prestó apoyo a las actividades de respuesta proporcionando personal, apoyo logístico y material a la estructura de coordinación nacional, y apoyo al Gobierno en las labores de detección de casos.

El UNICEF, en colaboración con los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, ha redoblado sus esfuerzos para establecer centros de atención comunitaria en los que se prestan servicios básicos de atención y realización de pruebas, además de una gran variedad de servicios de prevención. El UNICEF también ha transmitido mensajes de sensibilización a más de 2 millones de personas, está proporcionando apoyo a las autoridades nacionales en el establecimiento de protocolos para facilitar la reapertura de escuelas y proporcionando asistencia técnica para poner en marcha opciones de enseñanza en zonas remotas, y ha prestado servicios de protección a más de 1.800 niños.

El UNICEF, en colaboración con los gobiernos, las organizaciones comunitarias y las organizaciones no gubernamentales, ha intensificado sus esfuerzos para establecer centros de atención comunitaria, implicar a las comunidades mediante la movilización social, asegurar la protección de los niños, proporcionar servicios esenciales de agua, saneamiento e higiene y adquirir productos indispensables, como equipo de protección personal. El UNICEF también presta apoyo para el mantenimiento y fortalecimiento de los servicios de salud y educación no relacionados con el ébola, en particular los servicios de educación por radio. Por ejemplo, en Sierra Leona hay 36 centros de atención comunitaria en funcionamiento en la actualidad y en Liberia hay 10 equipos de intervención rápida para el aislamiento y tratamiento de personas afectadas por el ébola que están plenamente equipados. En Guinea hay 1.290 comités de vigilancia de aldeas que

colaboran en las actividades de movilización social y más de 200 vehículos y 700 motocicletas que prestan apoyo en las labores de rastreo de contactos, transporte de pacientes y muestras de sangre, y enterramiento en condiciones de seguridad. En Liberia, el UNICEF ha prestado apoyo a una red de agentes de movilización social en los distritos que han establecido contacto con unos 175.000 hogares mediante visitas a domicilio y reuniones públicas para promover prácticas de prevención, rápida notificación y aislamiento de las personas infectadas, y para hacer frente al estigma asociado. En Sierra Leona, más de 4.300 trabajadores de atención primaria de la salud y 2.600 personas de apoyo recibieron capacitación en materia de prevención y control de las infecciones. La División de Suministros del UNICEF proporcionó más de 4.000 toneladas de suministros para apoyar todos los servicios esenciales.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha establecido un sistema de pago en efectivo para los trabajadores en las actividades de respuesta al ébola, que ayuda a asegurar la prestación ininterrumpida de servicios de salud, el seguimiento de los casos y el enterramiento en condiciones de seguridad. Más del 97% de los trabajadores registrados en las actividades de respuesta al ébola están vinculados a mecanismos de pago, y el 90% de ellos han recibido su retribución a tiempo. Con el apoyo del PNUD, las Naciones Unidas pudieron facilitar dos desembolsos realizados por el Gobierno de Sierra Leona, los días 14 de noviembre y 5 de diciembre, en los que se pagaron cada vez los sueldos de más de 14.000 trabajadores dedicados a la lucha contra el ébola. El PNUD está prestando apoyo técnico a los gobiernos nacionales en el diseño y la administración de los sistemas de pago.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha proseguido sus labores de capacitación de personas para que se encarguen de rastrear los contactos de los infectados en Sierra Leona. En el mes de diciembre, un total de 1.803 personas recibieron capacitación en el rastreo de contactos en asociación con el Ministerio de Salud y Saneamiento, con lo que el número total de personas formadas en ese ámbito asciende a 5.030. El UNFPA también colaboró con los ministerios de salud de los Estados miembros de la Unión del Río Mano en el desarrollo del proyecto de formación de parteras a fin de prestar servicios de salud reproductiva, materna e infantil en la región. En el marco de este proyecto, se está tramitando la contratación más de 500 parteras, médicos y personal de apoyo para abrir y equipar al menos 20 centros de obstetricia en cada uno de los tres países más afectados.

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, junto con las autoridades de Guinea y sus asociados, ha organizado una serie de actos en Conakry y Nzérékoré sobre la incorporación de la perspectiva de los derechos humanos en el contexto del brote del ébola.

El Banco Mundial y el Banco Africano de Desarrollo han prestado un apoyo considerable a los esfuerzos realizados por los gobiernos nacionales para detener la transmisión del ébola y dar tratamiento a las personas infectadas, entre otras cosas mediante la contribución de fondos para diferentes entidades del sistema de las Naciones Unidas que prestan apoyo a los gobiernos, el establecimiento de un sistema para llevar personal médico internacional a la región y la prestación de apoyo a los presupuestos nacionales a fin de que los gobiernos puedan seguir proporcionando servicios esenciales en diversos sectores.

Actividades del Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola y la Coalición Mundial de Respuesta al Ébola

Después de haber promovido una amplia colaboración a nivel mundial en octubre y noviembre en nombre de los gobiernos de los tres países más afectados, mi Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola regresó a la región del 25 de noviembre al 3 de diciembre. Allí visitó la sede de la UNMEER en Accra y se reunió con los representantes de los gobiernos nacionales y los asociados en las intervenciones de respuesta en Guinea, Liberia, Malí y Sierra Leona. En los cuatro países afectados, mi Enviado Especial observó el fuerte compromiso político al más alto nivel, así como los sólidos mecanismos de coordinación en funcionamiento.

La Coalición Mundial de Respuesta al Ébola que preside mi Enviado Especial continúa celebrando reuniones que sirven como mecanismo de intercambio de información entre los agentes que participan en las actividades de respuesta tanto en los países afectados como en las capitales de todo el mundo. La Coalición se sigue ampliando a fin de asegurar que una red de asociados conectada de manera eficaz pueda seguir determinando de forma colectiva los obstáculos y elaborando nuevas estrategias mundiales bajo el liderazgo de los gobiernos nacionales.

En respuesta a mi solicitud, mi Enviado Especial también ha promovido el establecimiento de un centro mundial de información sobre el ébola. Ese centro, que está basado en la Sede de las Naciones Unidas, reúne a expertos en comunicaciones de todo el sistema de las Naciones Unidas con asociados del sector privado para formular mensajes claros y eficaces sobre el brote del ébola. El centro formulará mensajes, elaborará una estrategia proactiva para hacer participar a los medios de información y otros asociados en materia de comunicaciones, y trabajará en estrecha colaboración con los gobiernos de los países afectados para promover un mayor apoyo mundial a sus esfuerzos.

Mi Enviado Especial seguirá dirigiendo las actividades en el marco de la Coalición, en coordinación con la Oficina de Coordinación de la Asistencia Humanitaria, el Banco Mundial, la Unión Europea y la organización ONE, que se dedica a promover campañas de difusión a nivel internacional, con el fin de aumentar la claridad en lo que respecta a las necesidades de financiación y a los desembolsos relacionados con la respuesta mediante la presentación constante de información actualizada. Al 31 de diciembre, el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola había recibido promesas y depósitos de fondos por un total de 141 millones de dólares. Entre el 1 de noviembre y el 1 de enero, el Fondo Fiduciario desembolsó más de 105,5 millones de dólares para subsanar deficiencias de financiación críticas en los tres países más afectados. El mayor desembolso, por un monto de 34 millones de dólares, se destinó a sufragar las operaciones de logística del PMA, y el resto de los desembolsos se destinaron a financiar la vigilancia epidemiológica en los tres países más afectados, apoyar 10 centros de atención comunitaria en Guinea, asegurar la protección de los niños afectados por el ébola en Liberia, y apoyar los Centros Nacionales de Respuesta al Ébola y los equipos de respuesta rápida y estabilización en Sierra Leona, entre otras prioridades.

En un esfuerzo por crear una mayor transparencia y claridad en relación con las deficiencias y las necesidades de recursos, solicité a mi Enviado Especial que elaborara un informe sobre los recursos necesarios para la obtención de resultados, que se publicó el 22 de diciembre. En él se presentó una descripción detallada de las

necesidades de los países afectados, conforme a la información proporcionada por los respectivos gobiernos, así como de los recursos disponibles, los desembolsos realizados hasta la fecha y las lagunas existentes. Se elaboraron informes adaptados para cada país y se presentaron a los gobiernos de los tres países más afectados; esos informes incluían cifras específicas sobre los recursos disponibles asignados por las principales entidades de las Naciones Unidas y sobre los fondos desembolsados, comparados con las necesidades estimadas y previstas de los países.

La Coalición también seguirá esforzándose por garantizar que las actividades de recuperación temprana y reactivación se integren plenamente en las intervenciones de lucha contra el ébola. Ello supondrá apoyar la elaboración de un programa unificado para afrontar los riesgos, la recuperación y la reactivación de los sistemas de salud, las economías y las sociedades de toda la región de África Occidental. Las actividades de recuperación estarán dirigidas desde los propios países, que contarán con programas específicos para cada país, y la Coalición ayudará a asegurar una transición sin tropiezos entre la respuesta de lucha contra el ébola y la revitalización posterior al ébola.

Próximas medidas

El éxito de la respuesta mundial al ébola depende también de actividades que no están dentro del mandato de la UNMEER pero sí están comprendidas en la esfera de competencia de los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas en el marco más amplio de la estrategia diseñada por mi Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola. Esa estrategia incluye, por ejemplo, además de actividades destinadas a detener el brote y dar tratamiento a las personas infectadas, medidas para asegurar la prestación de servicios esenciales, preservar la estabilidad y prevenir brotes en otros países que no han sido afectados. Los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas y sus asociados han venido coordinando esfuerzos para comenzar a abordar los efectos intersectoriales del brote bajo la dirección de los Coordinadores Residentes de las Naciones Unidas en Guinea, Liberia y Sierra Leona.

Medidas para poner fin al brote y dar tratamiento a las personas infectadas

A fin de contener el brote del ébola será necesario seguir adaptando las medidas de respuesta a la ubicación y las pautas de propagación de la enfermedad. Si bien inicialmente se hacía hincapié en contener la propagación mediante la detección de casos y el aislamiento de pacientes en los epicentros del brote, ahora la prioridad es eliminar la transmisión del virus dondequiera que aparezca, en particular prestando una mayor atención a la localización y la vigilancia de los contactos. A medida que la enfermedad pase a manifestarse en brotes localizados y de menor envergadura dentro de una amplia zona geográfica, el enfoque de la respuesta debe pasar de ser un enfoque a nivel de países a un enfoque por distritos. Teniendo esto presente, los gobiernos, los asociados y el sistema de las Naciones Unidas se están centrando en respuestas apropiadas para cada uno de los 62 distritos de los tres países más afectados (33 distritos en Guinea, 15 distritos en Liberia y 14 distritos en Sierra Leona).

En ese enfoque por distritos, los distritos se clasificarán con arreglo a dos criterios: el carácter de la transmisión de la enfermedad y el carácter del distrito. La intensidad de la transmisión (elevada, baja o inexistente) será el principal factor que

determinará las líneas de acción en las que deberá centrarse la respuesta, aunque el carácter geográfico del distrito (urbano, rural o fronterizo) también influirán en la escala y las tácticas que se utilicen para poner en marcha las labores de respuesta. Un análisis de cada distrito sobre la base de esos criterios permitirá adaptar las respuestas a las necesidades concretas a fin de maximizar la eficacia de las intervenciones y de la asignación de los recursos.

En los distritos con una tasa de transmisión elevada, la respuesta se centrará en la capacidad de tratamiento y en la seguridad de los enterramientos, mientras que en los distritos en que no haya ningún caso la atención se centrará en las medidas de vigilancia. Las zonas urbanas y rurales difieren en cuanto a los tipos de instalaciones de tratamiento disponibles y al número de equipos que se necesitan. Los distritos fronterizos, sobre todo los distritos limítrofes con los países que no han sido afectados, requieren medidas especiales, en particular para prevenir la propagación transfronteriza mediante una estricta vigilancia y asegurar la cooperación transfronteriza, el intercambio de información y la movilización de recursos.

El enfoque por distritos se complementará con una capacidad de respuesta rápida que se pueda desplegar en caso de brotes repentinos de la enfermedad que superen la capacidad disponible a nivel del distrito.

El enfoque por distritos también exigirá velar por que se cuente con capacidades de vigilancia y localización de contactos en todos los distritos, incluidos aquellos en los que no hay casos en la actualidad, a fin de responder rápidamente en caso de nuevos brotes, lo que impediría la propagación y haría posible utilizar menos recursos que los que se requerirían si la respuesta se retrasara. El enfoque a nivel de distrito también fortalecerá la capacidad básica para la vigilancia de las enfermedades infecciosas, una capacidad que formará parte de la estrategia de salida de la UNMEER y que tendrá que mantenerse más allá del brote actual del ébola y de las actividades de respuesta en curso.

A fin de reflejar el enfoque a nivel de distrito, el sistema de las Naciones Unidas, por conducto de la UNMEER, está dedicando una mayor atención a la tarea de garantizar que todas las personas recientemente infectadas por el ébola provengan de las listas de contactos con el ébola de los que se tiene conocimiento. Este indicador ofrece una medida clave del nivel de control que se ha logrado respecto de la propagación de la enfermedad.

Con el apoyo del sistema de las Naciones Unidas, por conducto de la UNMEER y sus asociados, los gobiernos nacionales de los tres países más afectados han realizado ciertos progresos preliminares en la aplicación del enfoque por distritos. El 20 de diciembre, el Centro Nacional de Respuesta al Ébola de Sierra Leona convocó a todos los coordinadores y oficiales médicos de los distritos para preparar planes de respuesta para cada distrito que, a su vez, servirán de base para la elaboración de un documento consolidado sobre las necesidades que se presentará como justificación para solicitar el apoyo de los donantes. En Guinea, el sistema de las Naciones Unidas, por conducto de la UNMEER, ha apoyado la estrategia del Gobierno para descentralizar la coordinación de la respuesta y transferir esa responsabilidad a las prefecturas mediante el nombramiento de un coordinador en cada una de las 18 prefecturas afectadas del país. La UNMEER ha desplegado gestores de operaciones de crisis a seis ubicaciones sobre el terreno, que abarcan 11 de esas prefecturas. En Liberia, los gestores de operaciones de crisis de la

UNMEER ayudan a facilitar las actividades sobre el terreno de los equipos sanitarios de los condados.

Prestación de servicios esenciales y mantenimiento de la estabilidad

Teniendo en cuenta los efectos que el brote del ébola ha tenido en los servicios esenciales de los países afectados, he pedido a mi Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola que asuma el liderazgo a fin de velar por que se dedique la atención necesaria a la prestación inmediata y segura de servicios esenciales como parte de la respuesta integrada de lucha contra el ébola. En cada uno de los países afectados, la UNMEER y los Coordinadores Residentes se asegurarán de que esta respuesta inmediata se guíe por las prioridades nacionales, cuente con una estrategia de apoyo y se aplique de manera coordinada. Con el fin de presentar un marco estratégico actualizado para la respuesta inmediata general a nivel regional, la Oficina de Coordinación de la Asistencia Humanitaria, junto con mi Enviado Especial y la OMS, está encargándose de revisar el estudio general de las necesidades y los requisitos para hacer frente al ébola, cuya publicación está prevista para mediados de enero de 2015. Ese examen estratégico también facilitará la reflexión sobre la manera de garantizar una transición sin tropiezos de la respuesta inmediata a la fase de recuperación posterior a crisis.

Por otro lado, con miras a reforzar los vínculos operacionales entre la UNMEER y los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas que participan en las labores de restablecimiento de los servicios esenciales y de recuperación temprana, la UNMEER ha establecido una oficina de enlace en Dakar que se encargará de facilitar la ubicación conjunta de personal en las oficinas regionales de la mayoría de los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas. Deseo dar las gracias al Gobierno del Senegal por haber accedido a acoger esa oficina.

Atención de la salud no relacionada con el ébola

El temor a la transmisión, la escasez de trabajadores de la salud y la falta de equipo de protección personal y de mecanismos de clasificación para asegurar la prevención y el control de las infecciones han tenido un efecto devastador en la disponibilidad de centros de atención de la salud no relacionados con el ébola. Al cierre del período del que se informa, en Liberia, el Ministerio de la Salud estimaba que menos del 45% de los centros de salud pública funcionaban. A menudo, hay casos de malaria, neumonía, tuberculosis y fiebre tifoidea que no se atienden, y los tratamientos contra el VIH/SIDA y las opciones de salud materna han desaparecido. La salud materna requiere una atención especial: según el UNFPA, se espera que, en 2015, en los países afectados, unos 100.000 nacimientos tengan complicaciones que planteen un peligro para la vida. Desde mayo, el brote del ébola también ha interrumpido los programas ordinarios de vacunación debido a las preocupaciones relacionadas con la reunión de grupos de personas.

Es preciso reforzar urgentemente los centros de atención de la salud no relacionados con el ébola para atender a las necesidades de rutina, pero, además, para poner fin al brote del ébola también es necesario fortalecer los sistemas de salud de los países afectados a fin de facilitar la detección temprana de los casos mediante una estrecha vigilancia de las enfermedades. Será vital asegurar que los centros de atención de la salud no relacionados con el ébola puedan prestar servicios

de salud básicos, y, al mismo tiempo, proteger a los trabajadores sanitarios y a los pacientes de la infección por el ébola. La reapertura en condiciones de seguridad de las clínicas de salud también significa que las personas que puedan estar infectadas por el ébola puedan buscar tratamiento de forma segura en sus propias comunidades, lo que reduciría el riesgo de propagación de la enfermedad a zonas no afectadas.

Para alentar a las clínicas a reabrir sus servicios y admitir a pacientes, la OMS ha elaborado una serie de directrices que siguen el principio de “no tocar”, dirigidas a los trabajadores comunitarios que prestan servicios en clínicas pequeñas. La organización Médicos Sin Fronteras también ha comenzado a establecer centros de clasificación en Monrovia para facilitar la reanudación, en condiciones de seguridad, de los servicios de salud básicos. Los tres países más afectados cuentan con un plan de rehabilitación del sector de la salud. En Liberia, la OMS, junto con sus asociados, está ayudando al Gobierno a examinar el impacto del brote del ébola en sus servicios de salud, con el propósito de acelerar el restablecimiento de los servicios esenciales, y de crear, al propio tiempo, un sistema de atención de la salud más resiliente.

Protección

Según las cifras más recientes del UNICEF, en los países afectados más de 7.350 niños han perdido al menos a uno de sus progenitores como consecuencia del ébola. El UNICEF ha prestado servicios de protección de la infancia a más de 25.000 niños, ha apoyado el establecimiento de centros provisionales de atención para ayudar a los niños que han entrado en contacto con el ébola, ha proporcionado apoyo psicosocial en las unidades de tratamiento y fuera de ellas, ha facilitado la localización y reunificación de familias, y ha prestado apoyo provisional o alternativo, incluida asistencia financiera en efectivo a encargados de cuidar de enfermos y a supervivientes del ébola.

Por su parte, la Organización Internacional para las Migraciones ha elaborado una estrategia para apoyar la prestación a las comunidades de migrantes de servicios de prevención, asistencia psicosocial y atención ajustados a sus necesidades, en particular en las zonas remotas y fronterizas, en vista de los desplazamientos de población provocados por la epidemia.

Educación

En los tres países más afectados, alrededor de 10.000 escuelas siguen cerradas, lo que impide que unos 5 millones de niños de edades comprendidas entre los 3 y los 17 años puedan adquirir los conocimientos y las habilidades que tanto necesitan. Los ministerios de educación de Guinea, Liberia y Sierra Leona han estado ansiosos por reabrir las escuelas como una vía para tranquilizar a las comunidades y crear un sentimiento de estabilidad. Sin embargo, para que las escuelas puedan funcionar como espacios de aprendizaje seguros, primero hay que establecer protocolos adecuados y suficientes medidas de prevención y control de infecciones. Si esto se hace, las medidas que se adopten para apoyar la reapertura de las escuelas pueden complementar los esfuerzos en curso para detener el brote del ébola. Por ejemplo, las escuelas pueden ser un importante facilitador de las labores de concienciación, localización de contactos y vigilancia en las comunidades.

Si bien las escuelas permanecen cerradas, el UNICEF y otros asociados en materia de educación están apoyando la puesta en marcha de los planes de respuesta de los ministerios de educación de cada uno de los tres países más afectados. Se está capacitando a los maestros en materia de movilización social comunitaria para ayudar a detener la propagación del virus. Los programas de educación a distancia y aprendizaje autodidacta, incluidos los de educación por radio, están ayudando a asegurar la continuidad de las actividades de aprendizaje en el plano nacional. Los programas de educación alternativos proseguirán después de que las escuelas hayan vuelto a abrir sus puertas, para llegar a los niños más desfavorecidos y a los que no asisten a la escuela en esos países.

Seguridad alimentaria

Según un estudio llevado a cabo recientemente por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y sus asociados, las restricciones impuestas a los viajes, la circulación y la reunión en grupos, junto con los cierres de las fronteras han tenido un efecto muy negativo en la seguridad alimentaria y la nutrición, al reducir la producción y la disponibilidad de alimentos y el acceso a estos, perturbar el funcionamiento de los mercados y el comercio transfronterizo, provocar la caída de los precios de los productos en las granjas, y reducir los ingresos y el poder adquisitivo de los hogares en los países más afectados.

Desde agosto, el PMA y sus asociados han prestado asistencia alimentaria a casi 1,9 millones de personas que viven en las zonas más afectadas de los países con un nivel elevado de transmisión de la enfermedad. La FAO, el PMA y Acción contra el Hambre han llevado a cabo evaluaciones de la seguridad alimentaria en los tres países más afectados.

Agua, saneamiento e higiene

El UNICEF, la OMS y sus asociados en la ejecución están prestando apoyo en materia de agua, saneamiento e higiene en dos ámbitos fundamentales. En primer lugar, en el sector de la salud se están incrementando las intervenciones en relación con el agua, el saneamiento y la higiene para detener la transmisión del virus, asegurando que en los centros de cuarentena, las unidades de tratamiento y los centros de remisión haya agua, y que en esos lugares y en los hogares afectados se apliquen medidas adecuadas de saneamiento e higiene. Hasta la fecha, aproximadamente el 86% de las unidades de tratamiento y los centros de atención comunitaria del ébola en los tres países más afectados tienen servicios de suministro de agua, saneamiento e higiene que funcionan. En segundo lugar, a nivel comunitario, las intervenciones en relación con el agua, el saneamiento y la higiene contribuyen a prevenir una mayor propagación de la enfermedad y a reducir el riesgo de esa propagación asegurando que la población tenga acceso a servicios de suministro de agua potable, saneamiento e higiene. Por ejemplo, el UNICEF proporcionó agua, saneamiento y productos de higiene, así como apoyo al respecto a más de 160.000 hogares.

Impacto económico, medios de subsistencia y planificación de la recuperación temprana

El brote del ébola ha tenido un impacto económico negativo en los países afectados, ya que ha echado atrás los logros obtenidos en materia de desarrollo y crecimiento económico positivo. En muchas zonas, las labores agrícolas se han interrumpido, lo que ha puesto en peligro los medios de subsistencia y la seguridad alimentaria. Sin embargo, lo que está dejando a miles de personas sin acceso a sus medios de subsistencia y fuentes de ingresos son la restricción impuesta a la circulación de bienes y personas y el cierre de los mercados. Las grandes empresas privadas internacionales, en particular en los sectores de la minería y la silvicultura, han reducido o detenido sus actividades. El cierre de los bancos ha restringido el acceso a los recursos financieros para la inversión y el consumo. La minería y el turismo, dos fuentes de empleo fundamentales del sector estructurado, han reducido sus actividades.

Según el estudio titulado *Socioeconomic Impacts of the Ebola Virus Disease on Africa*, publicado recientemente por el PNUD y la Comisión Económica para África, en algunas zonas rurales de Liberia, los precios del aceite vegetal, el arroz y las papas han aumentado entre un 20% y un 30% y, en Sierra Leona, el precio del arroz se ha elevado por lo menos en un 30%. El impacto negativo del brote del ébola en las economías de los países afectados se hace mayor por la suspensión de las actividades de muchos inversionistas extranjeros y el colapso del comercio transfronterizo debido a los cierres de las fronteras. En los países afectados, los ingresos de los hogares han sufrido una caída que ha ido de alrededor del 12% en Guinea al 35% en Liberia y que podría poner en peligro la paz y la estabilidad. En comparación con 2013, las pérdidas de puestos de trabajo relacionadas con el brote han aumentado, como promedio, en un 3% en el sector del transporte, un 6,8% en el sector de las telecomunicaciones, un 8,6% en los sectores de la hostelería y el turismo, y un 22,9% en los sectores de la construcción y las obras públicas.

Como complemento de los estudios sobre el impacto económico en cada país, realizados en colaboración con los gobiernos nacionales, el PNUD ha publicado un informe sobre la evaluación socioeconómica titulado *Assessing the Socioeconomic Impacts of Ebola Virus Disease in Guinea, Liberia and Sierra Leone: the Road to Recovery*, en el que pone de relieve que el impacto fiscal a corto plazo es de 93 millones de dólares (4,7% del producto interno bruto (PIB)) para Liberia, 79 millones de dólares (1,8% del PIB) para Sierra Leona, y 120 millones de dólares (1,8% del PIB) para Guinea.

Se están llevando a cabo programas de transferencia de efectivo de la red de seguridad social, que combinan incentivos para el desarrollo educacional y la alfabetización de adultos, apoyo en relación con los medios de subsistencia y asistencia esencial en efectivo para las personas que han perdido sus medios de subsistencia como resultado de la crisis. Con el apoyo del PNUD, el 2 de diciembre se empezaron a aplicar en Liberia iniciativas de la red de seguridad social dirigidas a apoyar a los comerciantes de carne de caza afectados por la prohibición preventiva de la venta de ese producto. En enero se iniciará un programa similar para los habitantes más pobres y vulnerables de los países afectados, dirigido a 15.000 hogares. En Sierra Leona se están llevando a cabo programas de efectivo por trabajo y desarrollo de aptitudes para la consecución de medios de vida alternativos dirigidos a 5.000 hogares vulnerables y 1.250 jóvenes. El PNUD también está

colaborando con los sindicatos y con el sector privado para elaborar normas y procedimientos de seguridad en relación con el ébola dirigidos a determinados grupos de comerciantes con el fin de que puedan atraer actividades comerciales.

En lo que respecta a los próximos pasos en la planificación de la recuperación, el 12 de diciembre, en respuesta a una solicitud mía, el Vicesecretario General encomendó al PNUD que dirigiera las iniciativas del sistema de las Naciones Unidas de recuperación de los efectos del ébola. En el marco del acuerdo tripartito alcanzado entre las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Unión Europea, el PNUD ha promovido la aplicación de un examen conjunto de la recuperación de los efectos del ébola con miras a determinar las esferas críticas en lo relacionado con las intervenciones de recuperación, y elaborar planes de recuperación integrados y multisectoriales de alcance nacional y regional. Como parte de los preparativos para la visita prevista a la región a mediados de enero de 2015 de una misión de examen de la recuperación de los efectos del ébola, se han celebrado varias consultas.

Prevención del brote en los países no afectados

El sistema de las Naciones Unidas, por conducto de la UNMEER, procurará fomentar una mayor cooperación transfronteriza en la respuesta al ébola entre los países afectados y los Estados vecinos, que vaya más allá de garantizar la eficacia de las medidas de control de fronteras, e incluya la cooperación en la localización de los contactos, las pruebas de laboratorio y las opciones de tratamiento. La reunión técnica sobre cooperación transfronteriza, celebrada en Liberia el 9 de diciembre, fue un primer paso positivo en esa dirección.

La OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas también procurarán fortalecer la capacidad de prevención del ébola y preparación para hacer frente a ese virus en los países prioritarios no afectados de África. Hasta la fecha, se han llevado a cabo misiones internacionales de evaluación de la preparación que han evaluado el nivel de las capacidades de prevención del ébola y preparación para hacerle frente en 14 de los 15 países prioritarios de África indicados inicialmente por la OMS, a saber: Benin, Burkina Faso, el Camerún, Côte d'Ivoire, Etiopía, Gambia, Ghana, Guinea-Bissau, Malí, Mauritania, el Níger, la República Centroafricana, el Senegal y el Togo. A partir de la lista consolidada de comprobación de la preparación para el ébola, elaborada por la OMS, las misiones recomendaron que los países establecieran equipos de respuesta rápida funcionales, determinaran las instalaciones de aislamiento para los pacientes del ébola, y capacitaran a los trabajadores sanitarios en gestión de casos del ébola, localización de contactos y prevención y control de infecciones. Además, el sistema de las Naciones Unidas, por conducto de la UNMEER, proporcionó asesoramiento técnico para examinar el plan de Ghana de prevención del ébola y preparación para hacerle frente, y contribuyó a mejorar la capacidad de la unidad de tratamiento del ébola que ese país había establecido en la ciudad portuaria de Tema. Se prevé prestar un apoyo similar a todos los países en riesgo inmediato que se han visitado hasta la fecha.

Los días 11 y 12 de diciembre de 2014, la OMS celebró en Ginebra una reunión de alto nivel sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud y la resiliencia en los tres países más afectados, que congregó a ministros de salud y finanzas, agentes no estatales, donantes y organismos técnicos internacionales, con el fin de sentar las bases para reforzar, en el mediano a largo plazo, los sistemas de

salud en los países afectados por el ébola. En el encuentro se señalaron las principales limitaciones y dificultades que encaraban los países para reconstruir y desarrollar sistemas de salud más resilientes; soluciones de mediano a largo plazo para facilitar la construcción e inversión en sistemas nacionales y subnacionales de prestación de servicios de salud básicos, esenciales y de calidad, que también pudieran responder debidamente a las emergencias y crisis futuras; y, a partir de las ventajas comparativas de cada entidad, las funciones y responsabilidades correspondientes a todos los grupos interesados para contribuir a la construcción, de forma coordinada y bajo el liderazgo nacional, de sistemas de salud resilientes en los países. En la reunión se acordó que los tres países más afectados, en cooperación con los asociados, en particular la OMS, prepararían planes nacionales y regionales y los presentarían en una reunión que organizaría el Banco Mundial en abril de 2015.

Conclusiones

Si bien la respuesta mundial al brote de ébola ha dado lugar a que mejore en alguna medida la situación, no debemos darnos por satisfechos. El brote sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional. El sistema de las Naciones Unidas seguirá intensificando sus esfuerzos y contamos con que todos nuestros asociados nos prestarán un apoyo mayor y más firme a fin de que juntos podamos detener el brote.

Al mismo tiempo, también debemos comenzar a pensar en la forma de hacer frente a las necesidades más amplias de la recuperación temprana de los tres países más afectados, especialmente en los sectores de la salud y la educación, y de aumentar la resiliencia a largo plazo a fin de que los países tengan la capacidad para hacer frente a nuevos brotes de la enfermedad en el futuro. La respuesta al ébola debe tratar de fortalecer la resiliencia y los sistemas de cuidados sanitarios de los países afectados, siempre que ello no comprometa la rapidez y la eficacia de las medidas de contención del virus.

Las actividades de recuperación temprana tienen que comenzar ahora y deben integrarse en la estrategia de respuesta centrándolas en mayor medida en la prestación de servicios esenciales. Es indispensable detectar y abordar cualquier estigmatización o discriminación relacionada con el ébola. Una protección social que responda a las necesidades de los supervivientes, las familias y las comunidades afectadas también debe formar parte de las intervenciones de recuperación temprana dirigidas a restablecer los medios de vida y la actividad de los mercados en los países afectados.

Para contener el brote será necesario contar con el apoyo y la participación continuos de la comunidad internacional. Harán falta más recursos para la segunda fase de la respuesta, que estará centrada en el rastreo del virus en todos los distritos. Sin embargo, el costo de los riesgos que plantean los brotes a nivel mundial es considerablemente superior. Exhorto a los Estados Miembros a que sigan priorizando la respuesta para mantener el fuerte impulso logrado.

Hasta la fecha, los donantes han transferido, comprometido o prometido fondos por importe de 1.160 millones de dólares para financiar la revisión del panorama general de las necesidades para el brote de ébola en África Occidental. El Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola ha recibido 141 millones de dólares en compromisos, promesas de contribución y depósitos. Doy las

gracias a todos los que han contribuido. No obstante, los importes comprometidos todavía no alcanzan los 1.500 millones de dólares necesarios, y el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola tiene el propósito de recaudar 500 millones de dólares antes de marzo de 2015. Por lo tanto, exhorto a todos los países que puedan hacerlo a que contribuyan o a que aumenten su contribución.

Se necesitan recursos financieros adicionales para llevar a cabo las acciones de respuesta, pero aún más necesario es contar con personal especializado y experimentado en campos fundamentales como la epidemiología, la movilización social, la prevención y el control de infecciones y la logística. Las acciones de respuesta se dirigen progresivamente a la detección temprana y la provisión de una respuesta rápida en los distritos, por lo que necesitamos contar con personal especializado sobre el terreno que se encargue de llevar a cabo las tareas centrales de respuesta y de capacitar al personal sanitario nacional, fomentando así la capacidad local, lo que será fundamental no solo para contener el brote, sino también para fortalecer los sistemas sanitarios locales una vez haya concluido la crisis del ébola.

Como he dicho desde las primeras etapas de esta crisis, las necesidades no son únicamente de índole financiera. En vista de la importancia fundamental de identificar cada caso y cada contacto para detener las transmisiones, debemos reforzar nuestras capacidades y nuestra presencia sobre el terreno en las zonas con elevados números de casos a fin de seguir fortaleciendo y ampliando la detección de los contactos. Es necesario contratar y capacitar a un mayor número de movilizadores comunitarios para crear mayor conciencia respecto de la transmisión, la prevención y el tratamiento del ébola y de las prácticas de entierro en condiciones de seguridad. Los gobiernos necesitan contar con suficientes instalaciones bien distribuidas en las que el personal nacional pueda recibir capacitación y apoyo para proporcionar atención clínica, servicios de laboratorio y gestión de crisis. También deben superarse los obstáculos logísticos para asegurar que se preste oportunamente asistencia alimentaria y sanitaria a las comunidades en cuarentena. Hacen falta redes de transporte más estables y fiables que conecten los centros de aislamiento y los laboratorios, para lo que es fundamental que se reciban donaciones de motocicletas.

Se requiere personal internacional calificado para establecer y mantener los centros de tratamiento del ébola en los distritos. La falta de capacidad de los servicios de laboratorio retrasa la realización de las pruebas del ébola y, por consiguiente, el inicio del tratamiento, lo que se traduce en mayores riesgos de transmisión a otros miembros de la comunidad por los pacientes de ébola no diagnosticados. También es necesario asegurar que los desechos médicos relacionados con el ébola, que pueden ser una importante fuente de transmisión del virus, se gestionen en forma segura y sostenible desde el punto de vista ambiental.

La adopción de un enfoque a nivel de distritos requiere una mayor cantidad y una mayor dispersión de los recursos. Los encargados de gestionar la crisis sobre el terreno y los equipos de respuesta en los distritos que estos dirigen serán fundamentales para lograr una amplia cobertura geográfica y garantizar al mismo tiempo un alto grado de eficacia operacional. Se necesitarán expertos técnicos de salud, tales como epidemiólogos y expertos en prevención y control de infecciones, para hacer un seguimiento de la enfermedad y capacitar y empoderar a equipos dotados de personal local para la detección de casos, la localización de contactos y la vigilancia. Además, se requerirá una capacidad de respuesta rápida a nivel

nacional y regional a fin de hacer posible un despliegue rápido de los recursos para responder a nuevos brotes repentinos de la enfermedad.

El ébola sigue suponiendo una pesada carga para la población de los países más afectados, y queda mucho más por hacer para contenerlo. No obstante, se han logrado enormes progresos en la lucha contra el ébola en los últimos 90 días. Mientras quede aunque sea un caso, seguirá existiendo un riesgo de retransmisión y la posibilidad de que se produzca un nuevo brote.

No debemos permitir que eso ocurra. Las Naciones Unidas se han comprometido a hacer todo lo posible, en solidaridad con el pueblo de Guinea, Liberia, Malí y Sierra Leona, y en servicio de todos los pueblos del mundo, para poner fin a la crisis del ébola.

Doy las gracias a los Gobiernos de Guinea, Liberia, Malí y Sierra Leona por su liderazgo y a los miles de trabajadores sanitarios nacionales e internacionales que prestan servicios en la línea del frente de la respuesta.

Doy también las gracias a todos los Estados Miembros, organizaciones regionales y donantes que han contribuido a esta lucha. Aplaudo su contribución y les pido que estén dispuestos a dar más. También quisiera expresar mi agradecimiento al personal de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y los agentes de la sociedad civil que están desempeñando un papel decisivo de facilitación en la respuesta.

El 3 de enero, mi nuevo Representante Especial y Jefe de la UNMEER, Ismail Ould Cheikh Ahmed, asumió sus funciones. Les pido que le presten su apoyo y cooperación continua en el desempeño de sus funciones. Doy las gracias a Anthony Banbury por sus servicios durante la importantísima fase inicial de la UNMEER y por su excelente trabajo para ponerla en funcionamiento sobre el terreno.

Por último, en nombre del sistema de las Naciones Unidas, quisiera reconocer el sacrificio y el honorable servicio del Sr. Marcel Rudasingwa, Administrador de la Crisis del Ébola para Guinea, que lamentablemente falleció el 18 de noviembre, y expreso mis condolencias a su familia.

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

(Firmado) **BAN** Ki-moon