



Asamblea General

Distr. general
16 de abril de 2015
Español
Original: inglés

Sexagésimo noveno período de sesiones

Tema 124 del programa

Salud mundial y política exterior

Carta de fecha 16 de abril 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 de ébola surgido en África Occidental se analiza la evolución de la situación entre el 1 de marzo y el 1 de abril de 2015, fecha en que se cumplen 180 días desde el establecimiento de la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER). En ella se proporciona información sobre las actividades realizadas por mi Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola y por la UNMEER, así como sobre los progresos en la labor de respuesta al ébola llevada a cabo en cumplimiento de la resolución 69/1 de la Asamblea General desde que la última vez que presenté información actualizada, el 13 de marzo de 2015 (A/69/812).

Situación actual del brote de ébola

2. Al 31 de marzo de 2015 se había registrado un total de 25.449 casos confirmados, probables o presuntos de ébola en tres países afectados actualmente (Guinea, Liberia y Sierra Leona) y en seis países que anteriormente se habían visto afectados (España, Estados Unidos de América, Malí, Nigeria, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Senegal). Según la información recibida, se han producido un total de 10.498 muertes confirmadas, probables o presuntas.

3. En Guinea, Liberia y Sierra Leona hubo un marcado declive en la incidencia semanal de casos confirmados, que pasaron de los casi 500 casos por semana de diciembre a menos de 100 casos por semana a fines de enero. Desde entonces, la incidencia en la región ha fluctuado entre 70 y 160 casos por semana. En marzo, la incidencia de casos semanales en Guinea se situó entre 45 y 95 casos, sin que hubiera una tendencia clara; sin embargo, en Sierra Leona la incidencia viene disminuyendo constantemente desde finales de febrero, hasta pasar de 81 a 25 casos en la semana finalizada el 29 de marzo.

4. La zona geográfica de transmisión activa también se ha reducido considerablemente desde enero de 2015. En marzo, 16 distritos comunicaron al

* Publicado nuevamente por razones técnicas el 2 de julio de 2015.



menos un caso confirmado, en comparación con 27 distritos en enero. En la actualidad casi todas las transmisiones están teniendo lugar en un arco costero que abarca Conakry y Freetown, y sus alrededores. En marzo, las prefecturas occidentales de Conakry, Coyah y Forécariah registraron el 89% de los casos confirmados en Guinea. Siguiri, una prefectura del noreste de Guinea, informó de dos casos confirmados el 26 de marzo, después de casi dos meses sin informar de ningún caso. En Sierra Leona, el 98% de todos los casos confirmados en marzo se registraron en Freetown y los distritos cercanos de Bombali, Kambia, Port Loko y el Distrito Rural de la Zona Oeste. Siete de los 14 distritos no han informado de ningún caso confirmado en los últimos 21 días.

5. 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), ha estado libre de ébola durante más de 90 días. Además, han transcurrido más de 21 días desde que se produjo el último caso confirmado en la región de Guinée Forestière, que incluye las prefecturas de Guéckédou, Macenta, N'Zérékoré y Lola. A medida que se aproxime la temporada de lluvias, será especialmente importante seguir reduciendo aún más la zona geográfica de transmisión a áreas más fácilmente accesibles.

6. El 20 de marzo se informó de un caso confirmado de ébola en el condado de Montserrado (Liberia). Antes de esa confirmación, Liberia había encadenado 28 días consecutivos sin informar de ninguno. Se está investigando el caso ante la posibilidad de que el contagio hubiera tenido lugar por vía sexual. Esto pone de relieve la importancia de mantener y reforzar la vigilancia, incluso en los distritos en los que no se ha informado recientemente de ningún caso.

Avances hacia el fin de la transmisión

Evaluación general

7. La reciente disminución en la incidencia de casos y la reducción de la zona geográfica de transmisión dan motivos para mantener la confianza en que el brote está en camino de ser controlado, aunque todavía habrá muchos retos antes de que termine. Si bien la transmisión se limita actualmente a un corredor geográfico relativamente estrecho, las poblaciones que se encuentran en las zonas afectadas de Conakry y Freetown y sus alrededores tienen un alto grado de movilidad. Por lo tanto, se hace gran hincapié en mejorar los sistemas comunitarios de detección y alerta mediante la vigilancia activa en todos los distritos de los tres países afectados, incluidos los distritos libres de ébola. El Sistema Integrado de Vigilancia y Respuesta a Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se utiliza como marco para mejorar los sistemas existentes y permitirá investigar y analizar los casos sospechosos de ébola en los planos del condado, el distrito y la prefectura.

8. Además, los tres países han tomado medidas para reforzar la colaboración transfronteriza en el cumplimiento con el Reglamento Sanitario Internacional. Las autoridades de Guinea y Sierra Leona han redactado un memorando de entendimiento encaminado a fomentar una colaboración más estrecha entre Kambia y Forécariah y a reforzar las actividades transfronterizas conjuntas, como la vigilancia, el rastreo de contactos y la movilización social.

Avances en el cumplimiento de los objetivos principales y desafíos conexos

9. En el contexto de la reducción de la incidencia de casos y de la disminución de la zona de transmisión en Liberia y Sierra Leona, la OMS, en coordinación con los ministerios gubernamentales pertinentes y los asociados, ha comenzado a planificar el desmantelamiento seguro de las unidades de tratamiento del ébola excedentarias. Cada país mantendrá un nivel básico de unidades de tratamiento del ébola de alta calidad y situadas estratégicamente a fin de ofrecer una cobertura geográfica completa. Además, se mantendrá capacidad adicional de respuesta rápida en reserva. No se cerrará ninguna instalación hasta que un centro de salud de distrito cercano pueda asumir con garantías la responsabilidad de la clasificación y el aislamiento o la remisión. Habida cuenta de que en Guinea la situación epidemiológica es más precaria, el desmantelamiento de unidades de tratamiento del ébola no ha comenzado todavía en ese país. Dos de ellas comenzaron a operar el 1 de marzo en las prefecturas de Kindia y Beyla (Guinea). En marzo se registraron 13 casos de contagio de trabajadores de la salud en Guinea y 8 en Sierra Leona.

10. En Sierra Leona, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y sus asociados también han comenzado a trabajar con las comunidades para reducir el número de camas y desmantelar un pequeño número de centros comunitarios de atención en las zonas de riesgo bajo. Sin embargo, la mayoría de los centros de ese tipo seguirán operando y prestando apoyo a las comunidades afectadas. Sigue existiendo una capacidad suficiente en el plano nacional para llevar a cabo entierros seguros, gracias al funcionamiento de 74 equipos especializados en Guinea, 80 en Liberia y 129 en Sierra Leona.

11. La investigación rigurosa de casos y el rastreo de contactos son cruciales para seguir reduciendo la propagación del ébola y velar por que los nuevos casos surjan únicamente a raíz de contactos registrados. En marzo se llevó a cabo el rastreo diario del 96% de los contactos registrados, y se mantuvo bajo seguimiento un promedio de 2.383 contactos. Tras la confirmación de un caso aislado en Liberia en marzo, actualmente se efectúa el seguimiento de 185 contactos. En Sierra Leona, durante el mismo período, se realizó el rastreo diario del 98% de los contactos registrados y hay un promedio de 7.143 contactos sometidos a seguimiento. En marzo, el promedio de nuevos casos registrados por caso confirmado fue de 20 en Guinea, 185 en Liberia y 15 en Sierra Leona.

12. Durante el mes de marzo, el porcentaje de nuevos casos confirmados y probables derivados de contactos registrados en Guinea fue del 43% en promedio. En Sierra Leona, un promedio del 69% de los nuevos casos confirmados y probables fueron resultado de contactos registrados. Sin embargo, en ambos países hay considerables diferencias regionales en las cifras.

13. En la actualidad, el número de laboratorios existentes en los tres países representa una capacidad clínica suficiente. Entre el 1 y el 31 de marzo, el número de laboratorios operacionales coordinados por la OMS pasó de 7 a 9 en Guinea, mientras que se mantuvo en 5 en Liberia y 13 en Sierra Leona. Durante el mes de marzo en Guinea se analizaron 1.764 muestras, de las que 421 (el 24%) dieron positivo en la prueba del ébola. En comparación, en Sierra Leona se analizaron 6.452 muestras, de las que 172 (el 3%) dieron positivo. De las 1.045 muestras analizadas en Liberia, una dio positivo en la prueba del ébola. Durante el período que abarca el informe, el porcentaje de muestras correspondientes a casos presuntos y probables analizadas en el plazo de un día desde su recogida fue de más del 99%

en Guinea, de entre el 86% y el 91% en Liberia, y de entre el 87% y el 90% en Sierra Leona.

14. La participación efectiva de las comunidades en la respuesta sigue siendo problemática en varias zonas geográficas, especialmente en Guinea y Sierra Leona. El número de incidentes de seguridad ocurridos en Guinea disminuyó ligeramente, pero en marzo, 7 de las 34 prefecturas informaron de al menos un incidente de seguridad u otra forma de negativa a cooperar. Seis de las siete prefecturas (Boffa, Conakry, Coyah, Dubreka, Forécariah y Kindia) que informaron de un caso confirmado de ébola en las cuatro semanas que finalizaron el 29 de marzo también informaron de al menos un incidente de resistencia. En Liberia y Sierra Leona se siguen percibiendo y registrando niveles bajos de resistencia de las comunidades y de hostilidad hacia los supervivientes y huérfanos. En este sentido, en marzo se informó de al menos un incidente de seguridad en Sierra Leona. La OMS proporcionó evaluaciones antropológicas recientes que permiten comprender mejor las causas profundas de la resistencia, gracias a lo cual se ha orientado con mayor precisión la participación de la comunidad y ha mejorado el acceso a las comunidades. Esto ha propiciado la detección de algunos casos que de otra manera no se habrían descubierto.

15. A pesar de que en el plano nacional existe suficiente capacidad para llevar a cabo entierros seguros, siguen detectándose prácticas de enterramiento inseguras. Durante el mes de marzo, en Guinea y Sierra Leona se registraron 77 y 4 entierros en condiciones de riesgo, respectivamente. Ese mismo mes, tras analizar los restos mortales de personas fallecidas en las comunidades, se documentaron 32 y 69 nuevos casos confirmados en Guinea y Sierra Leona, respectivamente. Si bien esa cifra representa una disminución respecto a febrero, también indica que un número considerable de personas siguen sin poder o querer someterse a diagnóstico y tratamiento. De las 161 personas fallecidas que habían dado positivo en la prueba del ébola en Guinea durante el mes de marzo, 69 procedían de las comunidades. Esta proporción fue menor en Sierra Leona, donde 32 de los 253 fallecidos que habían dado positivo en la prueba del ébola procedían de las comunidades.

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 sus asociados

16. La respuesta mundial al ébola continúa impulsando a los asociados a ayudar a los gobiernos nacionales de Guinea, Liberia y Sierra Leona en sus esfuerzos por eliminar permanentemente la transmisión del ébola. El 31 de marzo, los dos aviones C160 aportados por la Fuerza Aérea Alemana para la labor de respuesta de la UNMEER concluyeron los servicios de transporte de carga que prestaban desde Accra; mediante estos servicios, desde octubre se ha transportado un total de 736 toneladas métricas de suministros de socorro. La Dependencia de Coordinación Aérea de Copenhague también dejó de prestar servicios de supervisión y coordinación al fin de febrero.

17. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja siguió colaborando con las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja como asociado principal en relación con las prácticas de enterramiento seguras y dignas en Guinea, Liberia y Sierra Leona. La Cruz Roja de Guinea puso en marcha una

campana de sensibilización, “*Des mots contre Ebola*” (“Palabras contra el ébola”) para apoyar los esfuerzos de sensibilización. La Cruz Roja de Sierra Leona ha llevado a cabo un promedio semanal de 450 entierros en condiciones seguras y dignas en todos los distritos. En marzo, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y la Cruz Roja de Liberia realizaron 125 entierros en condiciones seguras y dignas y desinfectaron 58 hogares en dicho país. A pesar de no haberse registrado ningún caso en Liberia, los entierros también se llevan a cabo en condiciones seguras y dignas en los casos no confirmados, con independencia del diagnóstico definitivo, para garantizar que siempre se sigan protocolos seguros, aun en los casos en que las pruebas de laboratorio den posteriormente un resultado negativo de ébola.

18. Como resultado de los avances logrados en Liberia, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y la Cruz Roja de Liberia entablaron conversaciones con el Ministerio de Salud y Bienestar Social con miras a reducir la participación de la Cruz Roja en las actividades de enterramiento, manteniendo la capacidad de apoyo a las labores de respuesta.

19. Médicos Sin Fronteras sigue respondiendo activamente a la epidemia del ébola en Guinea, Liberia y Sierra Leona mediante la labor que llevan a cabo en la región más de 4.500 efectivos. En el último año, la organización ha abierto 15 centros de tránsito y de gestión del ébola, 5 de los cuales están actualmente en funcionamiento; el sexto, conocido como “ELWA 3” y situado en Liberia, se está transfiriendo al Ministerio de Salud y Bienestar Social. Los equipos de Médicos Sin Fronteras siguen llevando a cabo actividades de vigilancia, rastreo de contactos y movilización social. Desde el inicio del brote, los centros de gestión del ébola de la organización han atendido a más de 8.000 pacientes, de los que casi 5.000 dieron positivo en las pruebas del ébola.

Sistema de las Naciones Unidas

20. Durante el período de que se informa, la UNMEER y los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, así como la Misión de las Naciones Unidas en Liberia (UNMIL), intensificaron sus esfuerzos en apoyo de los organismos de respuesta de los gobiernos y los ministerios pertinentes, con un doble enfoque en la aceleración de las intervenciones de respuesta y en la puesta en marcha simultánea de sistemas, medidas e infraestructuras para reforzar la sostenibilidad de la labor nacional de respuesta en el futuro.

21. En Guinea, la UNMEER y sus asociados prestaron apoyo a la Célula Nacional de Respuesta al Ébola realizando misiones de seguimiento sobre el terreno y fortaleciendo las actividades de coordinación, como el establecimiento de un equipo de tareas sobre la respuesta al ébola en Conakry, en las zonas prioritarias determinadas, en particular las prefecturas de Conakry, Faranah, Forécariah y Mamou. La UNMEER y la Célula Nacional de Respuesta al Ébola pusieron en práctica un nuevo plan para el despliegue de 25 gestores de crisis sobre el terreno y oficiales de gestión de la información en las zonas en que se concentran actualmente los casos. La UNMEER y sus asociados también prestaron apoyo a las autoridades locales para establecer un centro de operaciones en Forécariah con el objetivo de coordinar la labor de respuesta a fin de poder reaccionar en tiempo real y aplicar de manera integrada las líneas de acción.

22. En vista de la resistencia de las comunidades existente en Guinea, la UNMEER facilitó una campaña de ocho días dirigida por el Gobierno, titulada “*Ébola ça suffit*” (“Basta de ébola”) y financiada por el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola, que tenía por objeto potenciar los esfuerzos de movilización social, aumentar la participación de las comunidades y reducir la estigmatización de los supervivientes del ébola. La UNMEER, en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas para África Occidental (UNOWA), facilitó un foro de las fuerzas vivas de Guinea que reunió a dirigentes políticos y religiosos y a representantes de los medios de comunicación, los sindicatos y la sociedad civil, todos los cuales manifestaron su compromiso colectivo de luchar contra el ébola como prioridad nacional.

23. Con miras a conseguir que la comunidad participe de manera más integrada en el rastreo de contactos, la UNMEER está distribuyendo 832 teléfonos celulares para apoyar las labores de rastreo y las actividades móviles de recopilación de datos que los comités de vigilancia comunitaria llevan a cabo en las zonas prioritarias. Además, se donaron cuatro ambulancias a la Célula Nacional de Respuesta al Ébola y una a la Cruz Roja de Guinea a fin de posibilitar el traslado rápido de los casos de ébola a los centros de tratamiento correspondientes. La UNMEER ha facilitado 74 motocicletas donadas para que se utilicen en el rastreo de contactos. La UNMEER y el Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas (UNHAS) transportaron un laboratorio de Kerouane a Forécariah para la Cruz Roja de Francia.

24. En Liberia, la UNMEER siguió prestando apoyo a los esfuerzos nacionales para consolidar los logros en materia de respuesta mediante el mantenimiento de la capacidad y la prestación de asistencia a las autoridades locales a fin de establecer sistemas que aseguren una vigilancia estricta. La UNMEER está respaldando iniciativas comunitarias que ampliarán la aplicación de las líneas de acción de manera integrada a fin de incluir el apoyo a los servicios esenciales. Con financiación del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola, la UNMEER aprobó 67 proyectos comunitarios de hasta 5.000 dólares cada uno, que ascienden a un total de 270.488,13 dólares y se ejecutarán en el condado de Montserrado. De ellos, 20 proyectos estarán destinados a posibilitar directamente diversas actividades de los equipos sanitarios de los condados en materia de prevención y mitigación de los efectos del ébola, incluida la vigilancia transfronteriza y la rehabilitación de las instalaciones sanitarias y las escuelas.

25. La UNMEER está siguiendo un plan para la transición en el que se detallan las tareas prioritarias, los hitos y los plazos del traspaso de sus competencias a los asociados nacionales y de los equipos de las Naciones Unidas en los países. A medida que avanza la transición, la UNMEER va reajustando su proceder en función de la situación sobre el terreno. Durante el traspaso, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) de la Secretaría proporcionará apoyo actuando de enlace entre la UNMEER, el Coordinador Residente y los agentes clave que participan en las actividades de respuesta al ébola, así como los grupos humanitarios. La labor de la UNMEER en apoyo al restablecimiento de los servicios esenciales se está integrando en la oficina del Coordinador Residente, quien se hará cargo oficialmente de la coordinación de la respuesta al ébola a más tardar el 30 de abril. Se mantendrá un remanente de personal de la UNMEER hasta el 31 de mayo para que se ocupe de las funciones de liquidación y traspaso.

26. En Sierra Leona, la UNMEER, en colaboración con el Centro Nacional de Respuesta al Ébola y otros asociados que participan en las actividades de respuesta, ha creado un fondo para reforzar la capacidad de respuesta rápida con financiación del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola a fin de establecer un equipo de estabilización de respuesta rápida que ayude al Centro Nacional de Respuesta al Ébola a reaccionar ante nuevos brotes de la enfermedad. Se dispuso de una asignación inicial de 500.000 dólares para poner en marcha esta iniciativa, que viene a cubrir una laguna fundamental en la estrategia para lograr que no se produzcan más infecciones y ha contribuido sobremedida a la labor del Centro Nacional de Respuesta al Ébola y los centros de respuesta al ébola de distrito en Port Loko, Kambia y Kono. Con objeto de reforzar el Centro Nacional de Respuesta al Ébola, la UNMEER aportó financiación para aumentar su dotación de personal hasta el 31 de mayo. La UNMEER también prestó apoyo a la labor de respuesta llevada a cabo por el Gobierno en los distritos financiando 27 proyectos comunitarios por un importe total de 624.167 dólares con ayuda del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola.

27. En apoyo a la campaña para que la población permaneciera tres días sin salir de casa en Sierra Leona, concretamente del 27 al 29 de marzo, la UNMEER, en colaboración con el Banco Mundial y el UNICEF, proporcionó asistencia financiera al Centro Nacional de Respuesta al Ébola para facilitar esa iniciativa, que incluyó intervenciones casa por casa para detectar casos. Durante esos tres días, los asociados aunaron esfuerzos para asegurarse de que estuvieran cubiertas las necesidades básicas de los grupos vulnerables identificados (niños de la calle, personas con discapacidad y pobres urbanos). El Programa Mundial de Alimentos (PMA), junto con el Ministerio de Bienestar Social, Asuntos de Género y relativos a los Niños, suministró alimentos y apoyo logístico a los comedores populares para que pudieran atender a los niños de la calle y las personas con discapacidad. Además, se estableció un mecanismo de distribución en los asentamientos improvisados de la capital.

28. Por otra parte, la UNMEER y los asociados prestan apoyo a la labor de los centros de respuesta al ébola y los equipos de gestión sanitaria de distrito financiando las operaciones de los equipos de cuarentena para asegurar el seguimiento de todos los posibles casos.

29. Entretanto, para facilitar la labor del personal de respuesta que trabaja en la primera línea, la UNMEER ha donado 44 vehículos al Centro Nacional de Respuesta al Ébola y 1 a la Unidad de Tratamiento del Ébola de la organización no gubernamental italiana Emergencia. Se está tramitando la donación de otros 55 vehículos, de los que 40 irán a parar al Centro Nacional de Respuesta al Ébola y 15 a la operación “Apoyo de la Unión Africana contra el Brote de Ébola en África Occidental”. Asimismo, se han cedido en préstamo vehículos para apoyar las actividades de respuesta de los asociados no gubernamentales; concretamente, seis a International Medical Corps, siete a Partners in Health, tres al programa de promoción de la agricultura y la nutrición sostenibles de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, tres a eHealth y ocho a GOAL.

30. En Malí, la UNMEER traspasó sus responsabilidades a los asociados gubernamentales y de los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas. El 18 de enero se dio por finalizado oficialmente el brote de ébola, lo que propició

el cierre oficial de la oficina de la UNMEER en el país el 31 de marzo y el traspaso al Gobierno de sus instalaciones, renovadas y totalmente equipadas.

31. En marzo, la OMS contaba con 782 trabajadores desplegados en 70 puntos de los tres países afectados y Malí. Al 24 de marzo, se había desplegado a más de 2.000 personas a través de la OMS en Guinea, Liberia, Malí, Nigeria y Sierra Leona. De ellas, unas 300 son epidemiólogos que siguen supervisando el fortalecimiento de las actividades de investigación y vigilancia de casos. En respuesta a las solicitudes de los gobiernos nacionales, alrededor del 47% del personal de la OMS desplegado está destinado en Guinea, el 21% en Liberia y 27% en Sierra Leona. La OMS se propone mantener esa presencia una vez finalizado el brote para que haya la suficiente capacidad de vigilancia.

32. A través de la OMS, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos ha seguido prestando asistencia técnica internacional a las actividades nacionales de respuesta en Guinea, Liberia y Sierra Leona. La OMS ha movilizado a 530 expertos de la Red desde los primeros despliegues, en marzo de 2014. Los expertos y los equipos de la Red están prestando apoyo en aspectos críticos de la respuesta, como son la vigilancia, el rastreo de contactos, la prevención y el control de la infección, el diagnóstico clínico y la coordinación de los laboratorios y la gestión de casos. A finales de marzo, la OMS desplegó 81 expertos de la Red sobre el terreno (45 en Guinea, 7 en Liberia y 29 en Sierra Leona).

33. A finales de marzo, la OMS y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos organizaron un taller operacional en Conakry para analizar el despliegue y la coordinación del apoyo prestado por la OMS y la Red en prefecturas clave y formularon recomendaciones para acometer las prioridades técnicas y operacionales, reforzar las actividades de apoyo y coordinación de la OMS y determinar nuevos puntos de entrada. En el taller también se habló de una herramienta para facilitar el rastreo de contactos que estaban desarrollando la OMS y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos.

34. La OMS sigue coordinando los 56 equipos médicos extranjeros desplegados y prestando asistencia técnica. La OMS proporcionó apoyo técnico a los países en lo que respecta a la descontaminación y el desmantelamiento de las unidades de tratamiento del ébola, entre otras cosas, mediante la elaboración de una guía. En respuesta a las solicitudes de los países afectados, representantes de la OMS, los ministerios de salud y asociados técnicos clave se reunieron en Freetown en marzo para ultimar los detalles de las directrices que se darían a los países. Paralelamente, un equipo de la OMS de expertos en operaciones de desmantelamiento y de los equipos médicos extranjeros e ingenieros del sector del agua, el saneamiento y la higiene comenzó a prestar apoyo *in situ* a las autoridades nacionales en Liberia y Sierra Leona con el fin de promover planes nacionales para el desmantelamiento seguro de las unidades de tratamiento del ébola que ya no se necesitan.

35. El 17 de marzo, la OMS y el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Liberia pusieron en marcha un curso de cinco días de formación de instructores como parte del nuevo conjunto de actividades de capacitación relacionadas con el ébola, cuyo objeto es formar a los 10.000 trabajadores de la salud que trabajan en centros sanitarios en Liberia para que no corran peligro mientras prestan servicios de salud de calidad.

36. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios siguió prestando apoyo operacional a las actividades de respuesta de emergencia al ébola. En la segunda fase de la respuesta inmediata, la Oficina seguirá desempeñando un papel clave durante toda la transición y ha desplegado personal adicional para reforzar sus nuevas oficinas en Guinea, Liberia y Sierra Leona. Su cometido primordial será apoyar y reforzar la estructura de coordinación existente y contribuir a determinar y atender las necesidades inmediatas ocasionadas por el brote de ébola. La Oficina también ayudará a que el traspaso de las responsabilidades de la UNMEER a los equipos de las Naciones Unidas en los países, bajo la dirección de los Coordinadores Residentes, se desarrolle sin contratiempos y colaborará en la transición gradual de la respuesta inmediata a la labor de recuperación.

37. En Sierra Leona, la UNMEER está preparando un plan de transición que dispondrá la transferencia coordinada de las funciones al Coordinador Residente y los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, incluida la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, y el fortalecimiento de la capacidad nacional como paso previo a la transición completa, que se realizará a más tardar el 31 de julio de 2015. La Oficina ha contribuido, aportando asesoramiento especializado e ideas, al plan operacional para lograr que no se produzcan más infecciones en un plazo de 60 días, codirigido por el Centro Nacional de Respuesta al Ébola y la UNMEER.

38. En Guinea, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios reabrió su oficina el 3 de marzo, en instalaciones que comparte con la UNMEER. La Oficina tiene previsto aumentar su equipo para favorecer la coordinación sobre el terreno y la gestión de la información, en lo que respecta tanto a la respuesta inmediata al ébola como a la atención de las consiguientes necesidades sectoriales urgentes. A corto plazo, la Oficina proporcionará apoyo a la UNMEER y al equipo de las Naciones Unidas en el país. La OCAH ha asumido también las funciones de gestión y apoyo de secretaría del Equipo de Respuesta de Emergencia al Ébola, copresidido por la UNMEER y el Coordinador Residente, y está volviendo a poner en marcha la coordinación intersectorial entre los grupos temáticos en Guinea y actualizando las herramientas de gestión de la información y las plataformas de intercambio de información al servicio de los agentes que participan en las actividades de respuesta.

39. Dada la reapertura de las fronteras de Liberia, la UNMEER, la OMS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) están colaborando con el Gobierno para aumentar la capacidad de su personal de fronteras, desplegar preventivamente recursos clave en puestos de control fronterizo y sensibilizar a las comunidades para fomentar la vigilancia.

40. En Liberia, la OIM ha prestado apoyo al equipo de tareas de Grand Cape Mount para evitar la transmisión de un condado a otro. La OIM impartió capacitación a las autoridades fronterizas de los condados sobre medidas de prevención y control de la infección, prestando especial atención a los puestos de control fronterizo y mercados que revisten especial importancia de varios condados. Los equipos de las unidades de tratamiento del ébola de la OIM en los condados de Bomi y Grand Bassa han ayudado a los equipos sanitarios de los condados a prestar servicios de salud a las comunidades mediante clínicas móviles en zonas remotas.

41. En Sierra Leona, la OIM sigue colaborando con los asociados en la ejecución en la distribución de kits de emergencia y capacitación en la zona occidental, Port

Loko y Bombali. Los asociados de la OIM están llevando a cabo sus propias actividades de movilización social en los distritos de Kono y Bombali.

42. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) siguió prestando apoyo en el rastreo de casos en Liberia e impartió capacitación a 769 agentes que se dedican a rastrear contactos siguiendo los procedimientos operativos estándar nacionales. En Sierra Leona, el UNFPA y el Ministerio de Salud y Saneamiento impartieron capacitación de manera conjunta a 4.956 agentes que se dedican a rastrear contactos. En Guinea, el UNFPA colabora con 518 agentes dedicados al rastreo de contactos. El UNFPA se ha asociado con la Universidad de Columbia para empezar a usar “CommCare”, una aplicación mejorada de rastreo de contactos que utiliza teléfonos inteligentes con Sistema Mundial de Posicionamiento (GPS) para localizar contactos en tiempo real con precisión geográfica. Este método se está probando en cinco municipios de Conakry, así como en las prefecturas de Dubreka y Coyah, con 158 agentes dedicados al rastreo de contactos. El UNFPA también colabora con 132 comités de aldeas, con un total de 804 miembros, en siete prefecturas de Guinea para apoyar actividades de movilización social.

43. El PMA apoya el enfoque por distritos de la OMS por medio de la Iniciativa de Colaboración Conjunta de la OMS y el PMA, en el marco de la cual la OMS se vale del apoyo, la presencia sobre el terreno y la infraestructura logística subnacional del PMA para realizar operaciones sobre el terreno en 60 lugares remotos, incluidos 18 distritos prioritarios de la región. En Liberia, el PMA presta asistencia al Ministerio de Salud y Bienestar Social en el despliegue preventivo de equipo de protección del personal en centros sanitarios por todo el país. En Sierra Leona, como parte de los preparativos para la posible evacuación médica de pacientes con síntomas de ébola, el PMA viene facilitando el transporte de unidades especiales de aislamiento médico para enfermos de ébola, que se mantendrán en Freetown.

44. El PMA presta apoyo al abastecimiento, el embalaje, la preparación de kits y el envío de artículos esenciales para la respuesta al ébola. El Depósito de Suministros Humanitarios de las Naciones Unidas en Accra sigue preparando y distribuyendo equipos de protección personal en nombre de la OMS en los tres países afectados como medida de preparación esencial y prestando asistencia al personal de respuesta en la retirada de equipos. Además, el PMA está adaptando sus prioridades operacionales al plan de transición de la UNMEER, conforme al cual tendrá que encargarse de prestar parte de los servicios de transporte aéreo de la UNMEER. El Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas reforzará su flota en abril de 2015 y sustituirá a la UNMEER en cuanto los helicópteros de esta sean retirados del servicio. En marzo de 2015, el Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas y la UNMEER transportaron por vía aérea, en total, a 3.233 pasajeros. Desde agosto de 2014, el Servicio Aéreo ha transportado a más de 10.000 pasajeros en toda la región. Por su parte, la UNMEER ha transportado a más de 9.500 pasajeros desde octubre de 2014. El PMA asumirá parte de los servicios de información, comunicaciones y tecnología de la UNMEER para mantener la conectividad en 19 bases logísticas principales y bases logísticas avanzadas en los países afectados. El actual grupo de telecomunicaciones de emergencia proporciona acceso a Internet en más de 60 emplazamientos a más de 2.000 usuarios.

45. El UNICEF sigue colaborando con los asociados para prestar apoyo a las comunidades mediante una vigilancia activa y la derivación de casos a los centros

comunitarios de atención. En marzo, los agentes de movilización social habían derivado casi el 100% de los casos a centros comunitarios de atención en el distrito de Kambia de Sierra Leona. En respuesta al único caso confirmado de ébola en el distrito de Caldwell de Monrovia, el UNICEF desplegó 20 trabajadores más del ámbito de la salud comunitaria general para llevar a cabo una campaña puerta a puerta en las comunidades vecinas.

46. En Guinea, los agentes de movilización social siguen sensibilizando a unas 12.000 personas por semana mediante visitas a escuelas y hogares. El UNICEF ha organizado 36 foros comunitarios en lugares en que existía reticencia a las actividades de respuesta, ha establecido también plataformas funcionales de asociados en zonas consideradas focos de infección y ha contribuido al fortalecimiento de las medidas de control en puestos de control fronterizos estratégicos. Sigue siendo difícil acceder a comunidades remotas de Guinea por lo que la radio resulta indispensable para sensibilizar a esas comunidades. Durante el período sobre el que se informa, el UNICEF proporcionó apoyo y equipo para rehabilitar emisoras de radio locales en Forécariah, Lola y Yomou.

47. La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos siguió de cerca las acciones judiciales iniciadas a raíz de los incidentes de seguridad relacionados con el ébola. En Boffa, el tribunal condenó a 7 sospechosos a penas de hasta seis meses de cárcel y absolvió a 39 tras un ataque contra el UNICEF. El juicio a los sospechosos del incidente de Womey (Nzékoré), en el que murieron ocho agentes que participaban en una misión de sensibilización, estaba previsto que comenzara en marzo.

48. En Sierra Leona, antes de la campaña de sensibilización para que la población no saliera de casa, el ACNUDH colaboró con el Centro Nacional de Respuesta al Ébola a fin de garantizar la seguridad y la circulación sin impedimentos de los observadores nacionales de derechos humanos. El personal de la Comisión de Derechos Humanos de Sierra Leona y los observadores de derechos humanos pudieron circular libremente gracias a que llevaban a la vista logotipos identificables de las organizaciones no gubernamentales y a que tenían una línea telefónica especial del Centro Nacional de Respuesta al Ébola a la que llamar en caso de que se les cortara el paso.

49. En el marco del programa para el pago al personal de respuesta al ébola, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), con financiación del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola, colaboró con los asociados para facilitar la inscripción de entre el 95% y el 100% de los trabajadores que participan en la respuesta al ébola (unos 38.000) en los tres países afectados. Más del 90% del personal de respuesta al ébola inscrito recibe los pagos a tiempo. En Guinea, el PNUD prestó apoyo en la armonización de las políticas de pago para facilitar los pagos a 7.000 personas que trabajan en la respuesta al ébola. Desde diciembre de 2014, la oficina del PNUD en Guinea ha gestionado el pago directo de incentivos a más de 1.400 trabajadores que participan en la respuesta al ébola de tres organizaciones no gubernamentales internacionales. A modo experimental, el PNUD creó cuentas bancarias individuales al personal de respuesta al ébola de una organización no gubernamental y efectuó los pagos en ellas. En vista de los buenos resultados obtenidos, el sistema se hará extensivo a otros trabajadores que participan en la respuesta al ébola.

50. Consciente de la naturaleza cambiante de la epidemia y de que había de iniciarse la transición y la planificación de la labor de recuperación en los tres países, el PNUD organizó un taller con los asociados en Dakar del 3 al 5 de marzo con el fin de documentar los progresos realizados en el programa de pagos. Los participantes pusieron de relieve que el programa para el pago al personal de respuesta al ébola debía continuar donde fuera necesario para asegurar que se pagara a los trabajadores debidamente para poner fin a la transmisión del ébola. Se recomendó que en los posteriores programas, en particular en los ámbitos del fomento de la salud pública y la vigilancia de la epidemia, se hiciera uso de la capacidad humana y los sistemas desarrollados en el programa para el pago al personal de respuesta al ébola.

51. El Grupo del Banco Mundial desembolsó unos 28 millones de dólares en marzo para ayudar a los Gobiernos de Guinea, Liberia y Sierra Leona a reforzar sus respuestas nacionales, como parte de los 518 millones de dólares destinados por el Grupo del Banco Mundial a los tres países en los últimos seis meses. Los Gobiernos han utilizado parte de esos recursos para financiar contratos bilaterales con diversos de sus asociados en la ejecución, entre ellos el UNICEF, la OMS, el UNFPA, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos y el PMA.

52. En Guinea y Sierra Leona, el apoyo financiero del Grupo del Banco Mundial ha hecho posible la adquisición de suministros a través del UNICEF, incluidos productos nutricionales y terapéuticos para las unidades de tratamiento del ébola, kits de prevención y control de la infección, vehículos para facilitar el rastreo de contactos y la movilización social, kits relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene y material para las campañas de movilización social en todo el territorio nacional; la prestación de asistencia técnica a través de la OMS; y la adquisición de más de 6.500 toneladas métricas de cereales para los beneficiarios de las zonas afectadas a través del PMA. La financiación del Grupo del Banco Mundial también ha contribuido a que el UNFPA pudiera ampliar sus actividades de vigilancia y de rastreo de contactos. En Liberia, el apoyo proporcionado por el Grupo del Banco Mundial ha financiado la adquisición de equipo de laboratorio y suministros médicos a través de la OMS y la adquisición de más de 4.000 toneladas métricas de suministros alimentarios a través del PMA.

53. El Grupo del Banco Mundial también empezó a prestar apoyo al restablecimiento de los servicios esenciales no sanitarios en los tres países, por medios como sistemas selectivos de transferencia de efectivo para las personas más pobres y las familias afectadas por el ébola, el suministro de semillas a los agricultores, la distribución de material de enseñanza secundaria y la prestación de servicios de apoyo psicosocial a los supervivientes del ébola. Como parte de una iniciativa concertada para reactivar la agricultura y evitar el hambre en los países afectados por el ébola, el Grupo del Banco Mundial ha movilizado hasta 15 millones de dólares en financiación de emergencia para repartir la cantidad sin precedentes de 10.500 toneladas de semillas de maíz y de arroz entre más de 200.000 agricultores antes de la temporada de siembra de abril.

Actividades del Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola

54. Mi Enviado Especial ha seguido proporcionando orientaciones y liderazgo estratégicos a la comunidad de agentes que participan en las actividades de respuesta mediante, entre otras cosas, la celebración de reuniones semanales de la

Coalición para la Respuesta Mundial al Ébola. En el marco de la Coalición, se ha prestado especial atención a potenciar la contribución al objetivo común de poner fin al brote de todos los interesados, incluido el sector privado, que participa en la Coalición a través del Ebola Private Sector Mobilization Group. Con ánimo de contribuir a la movilización de recursos y la labor de promoción, mi Enviado Especial viajó a varias capitales para reunirse con los principales interesados que participan en las actividades de respuesta.

55. Durante el mes de marzo, el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola, que está gestionado por mi Enviado Especial, recibió depósitos por un total de 2,04 millones de dólares, lo que hizo que el total de depósitos del Fondo ascendiera a 138,9 millones de dólares. De esa cantidad, 123,21 millones de dólares se han desembolsado a nueve entidades de las Naciones Unidas, a saber: la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), la OMS, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), el PMA, el PNUD, el UNFPA, el UNICEF, la UNMEER y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos. El Fondo ha asignado financiación para la vigilancia de los distritos (OMS, PNUD y UNFPA), cuestiones logísticas y transporte (PMA), centros comunitarios de atención (UNICEF), movilización social (OMS y UNICEF), fortalecimiento del programa para el pago al personal de respuesta al ébola (PNUD), fortalecimiento de la capacidad nacional de respuesta (UNMEER y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos), preparación de aeropuertos y capacitación en materia de asistencia técnica (OACI), apoyo a las unidades de fomento de la confianza de la Unión del Río Mano (PNUD y Unión del Río Mano) y pago a los supervivientes del ébola y desarrollo de su capacidad (ONU-Mujeres y PNUD).

Fomento de la resiliencia y apoyo a la recuperación

Evaluación de la recuperación de los efectos del ébola

56. La Conferencia de Alto Nivel de la Unión Europea sobre el tema “Ébola: de la emergencia a la recuperación”, celebrada el 3 de marzo en Bruselas, fue copresidida por los Presidentes de Guinea, Liberia, Sierra Leona y el Togo, así como por la Unión Africana y las Naciones Unidas. En ella, estuve representado por la Administradora del PNUD, que contó con el asesoramiento técnico de mi Enviado Especial. La conferencia tenía por objeto establecer una estrategia común para poner fin a la epidemia del ébola y atender las posteriores necesidades de recuperación. En la declaración final de la conferencia, se reafirma el compromiso de todas las partes que intervienen en las actividades de respuesta al ébola con la estrategia integral para conseguir que no haya más infecciones ni se vuelvan a producir, y uno de los frutos más destacados es la decisión de establecer un enfoque regional de la recuperación. Después de la Conferencia, a mediados de marzo, la Unión del Río Mano y los Gobiernos de Guinea, Liberia y Sierra Leona colaboraron en la elaboración de la estrategia subregional de recuperación de los efectos del ébola y el marco para establecer y gestionar un fondo regional de recuperación de los efectos del ébola. Entretanto, los países también han seguido avanzando en sus propias estrategias nacionales de recuperación.

57. Los asociados que participan en la evaluación de la recuperación temprana seguirán prestando apoyo a la Unión del Río Mano y los países afectados en aspectos como el fortalecimiento de la estrategia regional, que será presentada en

las reuniones de primavera del Grupo del Banco Mundial, del 17 al 19 de abril. Se está ofreciendo apoyo para facilitar el cálculo de los costos de la estrategia regional de recuperación de la Unión del Río Mano. Después de las reuniones del Grupo del Banco Mundial, se determinarán otras medidas complementarias de apoyo con el objetivo general de ayudar a los países y a la región a presentar estrategias de recuperación coherentes y complementarias, con todos los costos detallados, que sirvan como base para reforzar las alianzas con los asociados internacionales en la labor de recuperación.

Atención de la salud no relacionada con el ébola

58. La OMS ha trabajado con cada uno de los países afectados para fortalecer sus medidas de prevención y control de la infección en los planos nacional y subnacional. Como consecuencia de ello, se están ultimando las primeras directrices sobre la prevención y el control de la infección para Sierra Leona, que se harán públicas en abril. En Guinea y Liberia, la OMS está prestando apoyo a las instalaciones de atención de la salud sobre las estructuras, procesos y directrices apropiados para mejorar el desempeño en la prevención y el control de la infección. Las evaluaciones de las instalaciones de atención de la salud no relacionadas con el ébola que están realizando la OMS y sus asociados han puesto de manifiesto preocupantes lagunas en las prácticas de seguridad. Por ejemplo, en Montserrado (Liberia), de las 113 instalaciones de atención de la salud, públicas y privadas, evaluadas en relación con las normas de prevención y control de la infección, solo el 45% cumplía las normas mínimas. Desde diciembre de 2014, 53 centros de Sierra Leona dedicados al ébola han sido sometidos a evaluaciones en materia de prevención y control de la infección, y el 57% de ellos cumplía las normas mínimas. La OMS también está trabajando con los asociados donantes para establecer capacidad de vigilancia activa plenamente incorporada en el sistema nacional integrado de vigilancia de las enfermedades y respuesta a ellas.

59. La OMS está prestando apoyo a los tres países afectados para que elaboren planes nacionales de recuperación sólidos destinados a establecer sistemas de atención de la salud resilientes. La OMS también está ayudando a los tres países a realizar un análisis de la situación en materia de personal sanitario frente a las proyecciones respecto de las necesidades y sus consecuencias en cuanto a costos para contribuir a los planes nacionales de inversión. En Liberia, la OMS prestó apoyo al Ministerio de Salud y Bienestar Social con un análisis que pone de manifiesto la conveniencia de incluir en la nómina del Estado al 41% del personal sanitario del sector público que no está en nómina a través de un plan de contratación y gestión en situaciones de emergencia.

60. Con miras al restablecimiento de los servicios esenciales de atención de la salud, la OMS está elaborando un enfoque integrado para reactivar los servicios sanitarios en cada uno de los países afectados, prestando una atención específica a la inmunización, la prevención y el tratamiento de la malaria, la mortalidad infantil y la salud de los lactantes y niños, la salud reproductiva y la garantía de que los sistemas de atención de la salud sean resilientes frente a futuras amenazas. También se han publicado directrices para los programas de inmunización en África Occidental en el contexto del ébola, que incluyen planes relativos a campañas de puesta al día en la vacunación para corregir la interrupción que se produjo durante la época de máxima intensidad del brote de ébola.

61. El brote de sarampión registrado en la región de Boké (Guinea) es una manifestación visible de los desafíos existentes en la atención de la salud no relacionada con el ébola. A raíz de ese brote, el UNICEF y sus asociados llevaron a cabo una campaña de vacunación para asegurar la cobertura y el acceso en las zonas apartadas, que, desde entonces, se ha ampliado a todo el país. Se están planificando actividades similares de inmunización contra el sarampión en Sierra Leona y Liberia, además de las estrategias sobre participación de las comunidades para hacer frente a la resistencia de estas. En Liberia, actualmente se están evaluando los presuntos casos de tos ferina en el condado de Maryland.

62. El Grupo del Banco Mundial está apoyando el restablecimiento de los servicios esenciales de atención de la salud, en consonancia con los planes nacionales de recuperación, con aportaciones en modernización de instalaciones, equipo y suministros para la atención obstétrica y de otro tipo, campañas de inmunización, prevención y control de la infección, capacitación clínica, divulgación y transporte en los casos de remisión a otro centro. También se está canalizando apoyo financiero a Sierra Leona para la preparación de un plan de reconstrucción del sistema nacional de atención de la salud.

63. En Liberia y Sierra Leona, el UNFPA está apoyando el fortalecimiento de la cadena de suministro de productos de salud reproductiva, reforzando la prestación de servicios de atención de la salud materna, renovando los servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia y aumentando el acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación de la familia. En Liberia se adquirieron kits de prestación de asistencia clínica, que se distribuyeron a unas instalaciones que prestan servicio a más de 150.000 mujeres embarazadas. En Sierra Leona el UNFPA ha colaborado con la Primera Dama en actividades de promoción orientadas a restablecer la confianza de las mujeres y las niñas en las instalaciones de salud. En Guinea el UNFPA prestó apoyo a la contratación de 50 parteras destinadas a los distritos.

Protección

64. El ACNUDH siguió sensibilizando a las comunidades sobre los derechos de los supervivientes del ébola y ocupándose de su estigmatización y discriminación. Además, el grupo temático sobre protección, trabajó a fin de fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas en los programas de protección social para la población afectada. Durante el período sobre el que se informa el grupo temático facilitó deliberaciones amplias e inclusivas sobre los derechos humanos y la cuarentena.

65. En cada uno de los tres países afectados se está llevando a cabo un proceso de verificación sistemática, vinculado a la prestación del conjunto de servicios convenido a nivel nacional (apoyo en efectivo, asistencia material, apoyo psicosocial, suministros para el regreso a la escuela, remisión para recibir asistencia alimentaria y seguimiento del trabajo social), a fin de confirmar la situación de los más de 17.000 niños registrados por haber perdido a uno o ambos progenitores o a sus cuidadores principales. En Liberia, por ejemplo, el 56% de los niños inscritos, es decir 1.555 de 2.781, ha recibido asistencia en efectivo. Las sólidas tradiciones de la familia ampliada y el cuidado de los niños por familiares han demostrado su eficacia; el UNICEF estima que menos del 3% de los niños registrados por haber perdido a sus padres no están al cuidado de sus familiares. En Sierra Leona, el 96%

de los 1.922 niños originalmente necesitados de intervenciones de localización y reunificación de la familia, es decir 1.839 niños, se han reencontrado con sus familias. En Guinea y Liberia, el número de niños que no está al cuidado de familiares es aún menor. Además de un apoyo selectivo a los niños que han perdido a sus padres y cuidadores, los programas de protección de la infancia basados en la comunidad están prestando apoyo psicosocial a otros niños afectados por el ébola; solo en Guinea, 55.562 niños están recibiendo ese apoyo. El reto consiste ahora en mantener los arreglos de cuidado a cargo de la familia ampliada y velar por que el proceso de recuperación incluya un fuerte hincapié en el fortalecimiento de la protección social y los sistemas de protección de la infancia nacionales.

66. En Liberia, a través del Ministerio de Género, Infancia y Protección Social y de organizaciones no gubernamentales nacionales, el UNFPA ha financiado el suministro de kits de dignidad para mujeres que han sobrevivido al ébola y otros segmentos vulnerables de la población.

Educación

67. Después de que en el año en curso se reabrieran 16.000 escuelas en Guinea y Liberia, el UNICEF y los asociados en la esfera de la educación se centran ahora en garantizar la reapertura segura de 8.000 escuelas en Sierra Leona para mediados de abril. Como en Guinea y Liberia, se está capacitando a los maestros en apoyo psicosocial, prevención y control de la infección, movilización social y aplicación de protocolos. Para facilitar esa capacitación se han proporcionado a las escuelas suministros de higiene, kits de prevención y control de la infección y termómetros.

68. Con el fin de prestar apoyo a la labor en favor del regreso a la escuela en Liberia, el UNICEF ha facilitado la creación de un centro de llamadas en el Ministerio de Educación para reunir datos de referencia sobre la reapertura de las escuelas. Por ejemplo, 3.974 escuelas han recibido kits de regreso a la escuela que contienen suministros de prevención y control de la infección adquiridos por el UNICEF y distribuidos por conducto de los asociados del grupo temático sobre educación, incluida la UNMIL. Entre tanto, en 3.460 escuelas hay un maestro o un administrador capacitado en los protocolos de reapertura segura de escuelas por los asociados del grupo temático sobre educación.

69. En Guinea, donde las escuelas se reabrieron en enero, los datos del Ministerio de Educación indican que el 99,9% de las 12.246 escuelas del país, incluidos los centros de educación preescolar, primaria, secundaria y terciaria, ya está en funcionamiento, con una tasa de matriculación del 85%. Los agentes de movilización social están dando a conocer la importancia de lavarse las manos y de usar termómetros sin contacto. El grupo temático sobre logística dirigido por el PMA apoyó al UNICEF en la distribución de más de 2.000 kits “escuelas en una caja” en las cinco prefecturas de la región de Guinea Forestière.

70. En Guinea, el PMA está coordinándose con las autoridades estatales, el UNICEF y otros asociados para seguir proporcionando comidas escolares diarias en 844 escuelas, y tiene previsto reemprender los programas de comidas escolares en condiciones de seguridad en Liberia. En Sierra Leona, el PMA está trabajando con el UNICEF en la reanudación de los programas de comidas escolares una vez se hayan reabierto las escuelas.

Efectos económicos, medios de vida y seguridad alimentaria

71. Las oportunidades de empleo y de ganarse la vida, especialmente para las personas pobres y vulnerables, se han visto negativamente afectadas por la crisis del ébola. Se ha producido una pérdida de ingresos y oportunidades de generación de ingresos, en particular para los agricultores y para los comerciantes que trabajan a nivel transfronterizo en la Unión del Río Mano. La suspensión de los mercados comunitarios semanales y la interrupción de las actividades de construcción han tenido importantes consecuencias negativas en cuanto a las oportunidades de empleo y de ganarse la vida, especialmente en el caso de las mujeres, los jóvenes y los hogares rurales pobres.

72. Se ha observado una moderada disminución de la producción de alimentos, ya que en 2014 las actividades agrícolas se vieron afectadas por el cierre de las fronteras, las restricciones de la circulación y el quebrantamiento de los sistemas tradicionales de colaboración en las labores del campo. Debido a las interrupciones del comercio y el transporte, también se registraron pérdidas en las etapas posteriores a la cosecha en relación con los productos perecederos. Sin embargo, según las evaluaciones recientes de la seguridad alimentaria y el mercado en los tres países, no se observó una escasez de alimentos importante en los mercados y las importaciones internacionales funcionan, aunque los elevados precios de los comestibles básicos y los bajos salarios obstaculizan el acceso a los alimentos para los hogares más pobres.

73. Desde que se puso en marcha la operación regional de emergencia hasta la fecha, el PMA ha prestado asistencia a más de 2,5 millones de beneficiarios en los tres países. Se han transportado y distribuido en los países más de 60.000 toneladas métricas de alimentos. El PMA sigue apoyando la respuesta en el ámbito de la salud mediante el suministro de comidas calientes, raciones de alimentos y apoyo en efectivo a los enfermos de ébola, los encargados de su cuidado, los supervivientes, los hogares en cuarentena y las comunidades de alto riesgo, así como a los niños huérfanos a consecuencia del ébola. En 2015 el PMA comenzó a proporcionar un apoyo reducido (alimentos o dinero en efectivo) a las comunidades que iban camino de quedar libres de ébola pero donde el acceso a la alimentación seguía siendo un problema importante, con el propósito de impulsar los medios de vida y los mercados locales.

74. A la luz de la inminente temporada de lluvias, el PMA sigue dando prioridad al repositionamiento de productos alimentarios y no alimentarios a fin de asegurar la existencia de suministros suficientes para mantener el mismo nivel de operaciones a lo largo de los próximos meses. Asimismo, está aumentando y reforzando estructuralmente su capacidad de almacenamiento, que en la actualidad alcanza a casi 30.000 m² de capacidad total en los tres países afectados.

75. En Liberia, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) prestó apoyo a los agricultores para contribuir a las campañas de concienciación sobre el ébola y a la producción agrícola mediante un acuerdo financiero, que les ha permitido recapitalizar sus planes de ahorro y préstamos.

76. En Guinea, la FAO participa en la respuesta al ébola mediante apoyo de emergencia al sector agrícola, financiado por el Grupo del Banco Mundial. El proyecto consiste en la compra de semillas (hortalizas, arroz y maíz), equipo básico para el cultivo y animales de granja, actividades de efectivo a cambio de trabajo,

iniciativas de movilización social y suministro de kits de higiene a 30.000 hogares. Además, la FAO apoya la resiliencia de las personas afectadas por el ébola mediante financiación del Fondo Fiduciario de Solidaridad Africana para la Seguridad Alimentaria. Este proyecto consiste en adquirir insumos agrícolas esenciales y animales de granja, y facilitar las transferencias de dinero para mejorar los medios de vida de 3.600 hogares de varias prefecturas y distritos.

Prevención de brotes en los países no afectados

77. La OMS y sus asociados han realizado visitas a más de 70 países de todo el mundo para reforzar la preparación, y han prestado asistencia técnica a 14 países prioritarios de la región africana que no se han visto afectados. La información sobre el progreso realizado por esos países prioritarios en el fortalecimiento de su preparación se actualiza con regularidad y se da a conocer públicamente en el tablero sobre la preparación para el ébola de la OMS.

78. En ese tablero se observan claros avances en el cumplimiento de los requisitos mínimos y otros requisitos establecidos en la lista de verificación de la preparación para el ébola. Al fin de marzo, el nivel general de cumplimiento en los 14 países africanos no afectados prioritarios alcanzaba un promedio del 32%, en comparación con el 20% de diciembre de 2014. La mejora más importante se ha registrado en las esferas de la coordinación, la sensibilización de la opinión pública y la vigilancia, con aumentos del 18%, el 16% y el 15%, respectivamente, en los últimos tres meses.

79. En marzo la OMS siguió enviando equipos de fortalecimiento de la preparación, que hicieron cuatro visitas de seguimiento a Benin, Gambia, Mauritania y el Togo para proporcionar asistencia técnica y capacitación en la coordinación de las operaciones de emergencia sanitaria, la gestión de casos de ébola, la prevención y el control de las infecciones, la logística en caso de producirse un brote, el rastreo de contactos y la vigilancia. En la región del Mediterráneo Oriental, del 15 al 19 de marzo se celebraron sesiones de capacitación y simulación en materia de respuesta rápida para los países del Oriente Medio, el Norte de África, el Golfo y algunos del Cuerno de África a fin de ensayar un módulo piloto de capacitación que se utilizará en los países prioritarios y también se pondrá a disposición de todas las oficinas regionales de la OMS.

80. Actualmente se está elaborando un programa de apoyo a largo plazo y se están aumentando los niveles de dotación de personal de las oficinas de la OMS en los países para coordinar las actividades de preparación. Estos esfuerzos estarán directamente vinculados con el fortalecimiento de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y la garantía de que la capacidad esencial de gestión de emergencias de salud ocupe un lugar destacado en el establecimiento de sistemas de atención de la salud resilientes. Con tal fin, en marzo tres oficiales de preparación para el ébola asumieron sus funciones en países prioritarios.

81. La OMS, en estrecha colaboración con el Grupo del Banco Mundial, está estableciendo una red regional de sistemas de vigilancia de las enfermedades y preparación para ellas en África Occidental, con especial atención a las enfermedades infecciosas y los brotes de enfermedades. Se prevé que en la reunión de primavera del Grupo del Banco Mundial se siga desarrollando esta iniciativa.

Próximas tareas

82. En el período sobre el que se informa se produjeron tanto el punto más bajo como el más alto de 2015 en el esfuerzo de la respuesta mundial para llegar a cero, y se planteó una serie de importantes desafíos: Liberia pasó de registrar tasas de transmisión de un solo dígito a lo largo de febrero a no tener ningún caso nuevo durante tres semanas consecutivas, pero el 20 de marzo se produjo un nuevo caso. En marzo, en Guinea y Sierra Leona se registraron tanto las cifras más altas y como las más bajas de casos semanales del año: 150 y 79 casos por semana, respectivamente. En esos países la incidencia de las infecciones de ébola es imprevisible y dispersa, pero cada vez se limita más a una zona geográfica menor. Si bien se han realizado importantes avances para llegar a cero, estos factores indican que el progreso no podrá ser lineal y será necesario seguir aplicando rigurosamente las líneas de acción convenidas.

83. En consonancia con la naturaleza ágil y flexible de la UNMEER, mi Representante Especial ha facilitado la redistribución de personal y otros recursos de la UNMEER desde Accra y Liberia a fin de modificar el despliegue de la Misión de forma que responda a las tendencias epidemiológicas sobre el terreno y aumente sustancialmente la presencia en Guinea y Sierra Leona, donde siguen existiendo las mayores necesidades de respuesta. Mi Representante Especial ha asumido también un papel itinerante desplazándose entre los países afectados en función de las necesidades; durante el mes de marzo pasó la gran mayoría del tiempo en Guinea y Sierra Leona. Acojo favorablemente las gestiones realizadas por mis Representantes Especiales para la UNMEER y la UNOWA a fin de facilitar el foro de las fuerzas vivas en Guinea con miras a movilizar y asegurar un compromiso inclusivo de luchar contra el ébola como prioridad nacional. Mi Enviado Especial y la OMS continúan proporcionando orientación estratégica y técnica, respectivamente, sobre la necesidad de llegar a cero, con el propósito de contribuir a que todos quienes participan en la respuesta mantengan el empeño en redoblar los esfuerzos antes de la temporada de lluvias.

84. La UNMEER sigue planificando y ejecutando actividades con miras a garantizar una transferencia sin tropiezos de sus funciones a las autoridades nacionales y los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas. En marzo, los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, en particular la OMS y el PMA, adoptaron medidas para intensificar y ampliar su capacidad y presencia. Acojo con agrado los despliegues rápidos de la OMS, que en la actualidad cuenta con más de 700 trabajadores en 70 lugares de los tres países afectados y Malí, aproximadamente 300 de los cuales son epidemiólogos. En el supuesto de que puedan obtenerse los fondos necesarios, el PMA tiene la intención de hacerse cargo de algunas de las funciones de apoyo logístico y operacional de la UNMEER, a fin de que los servicios prestados por esta Misión puedan seguir sustentando las actividades de respuesta. En marzo, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios aumentó su presencia en todos los países afectados y colaborará con los equipos de las Naciones Unidas en los países, bajo los auspicios de los Coordinadores Residentes, para prestar apoyo operacional y de coordinación a las actividades de respuesta inmediata. La UNMEER ha concluido su operación en Malí y sigue empeñada en cumplir los plazos establecidos para cerrar sus oficinas en Liberia, a más tardar el 31 de mayo, y en Sierra Leona y Guinea, a más tardar el 31 de julio, y para concluir su liquidación general, a más tardar el 31 de agosto, y bien encaminada para lograrlo.

85. Las próximas tareas consisten en hacer realidad las dos prioridades, que se refuerzan mutuamente, a saber, reducir aún más la transmisión del ébola antes de la temporada de lluvias y realizar el traspaso de las responsabilidades y funciones de la UNMEER a los asociados nacionales y de los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas de forma fluida y coordinada para no dejar atrás huecos donde el virus pueda seguir propagándose. Se ha invertido demasiado y se ha sacrificado demasiado para no hacer ahora todo lo posible a fin de erradicar la epidemia definitivamente. La prioridad inmediata es seguir prestando asistencia a los gobiernos de los países afectados para que alcancen y mantengan una transmisión cero permanente.

86. Los planes de la UNMEER para traspasar sus funciones a los asociados nacionales y de los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas mejorarían considerablemente si se dispusiera de unos recursos que permitieran aumentar su capacidad. Hasta la fecha, los recursos destinados a sufragar las necesidades y los requisitos generales para hacer frente al ébola, estimados en 1.500 millones de dólares, presentan un déficit de financiación de alrededor de 850 millones de dólares, de los cuales 400 millones de dólares se necesitan con urgencia. El Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola ha sido sumamente efectivo como medio para financiar y superar los principales obstáculos, y también debe reponerse. La generosidad demostrada hasta la fecha en la respuesta mundial al ébola ha sido enorme y esta movilización masiva en solidaridad con los países afectados ha permitido evitar las peores situaciones que se temían hace solo unos meses. Sin embargo, es necesario hacer más para lograr la erradicación definitiva de la epidemia y ayudar a los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas a intensificar su esfuerzo para mantener la respuesta e iniciar las actividades de recuperación en forma integrada. Insto a todos los países que estén en condiciones de hacerlo a que contribuyan más.

87. Doy las gracias a la Presidenta de Liberia, Sra. Ellen Johnson-Sirleaf, al Presidente de Guinea, Sr. Alpha Condé, y al Presidente de Sierra Leona, Sr. Ernest Bai Koroma, por el liderazgo nacional que han proporcionado a las actividades mundiales de respuesta al ébola. En particular, celebro los esfuerzos nacionales recientes, entre ellos el discurso dirigido por el Presidente Condé a su nación el 28 de marzo y la iniciativa del Presidente Koroma de decretar que la población pasara tres días sin salir de casa, a fin de prevenir toda inclinación popular a bajar la guardia y de mantener la atención en el objetivo de lograr que el brote esté bajo control antes de la temporada de lluvias. Este mismo mes, en el contexto de la conferencia de alto nivel de la Unión Europea, la Presidenta Johnson-Sirleaf ha hecho un llamamiento a la comunidad internacional para que mantenga el rumbo hasta que los tres países afectados hayan alcanzado un nivel cero permanente. Comparto esa posición. A lo largo de esta crisis sin precedentes esta asamblea de naciones ha demostrado un verdadero espíritu de solidaridad con los países afectados, poniendo de manifiesto la fortaleza de que podemos dar prueba como comunidad mundial cuando existe unidad de propósito y voluntad colectiva. Sigamos respaldando a los países afectados y pongamos fin de forma duradera a esta crisis.

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