



Asamblea General

Distr. general
10 de febrero de 2015
Español
Original: inglés

Asamblea General
Sexagésimo noveno período de sesiones
Tema 124 del programa
Salud mundial y política exterior

Carta de fecha 10 de febrero 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 en África Occidental se analiza la evolución de la situación entre el 1 de enero y el 1 de febrero de 2015, fecha en que se cumplen 120 días desde el establecimiento de la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER). Además, contiene información sobre las actividades realizadas por mi Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola y por la UNMEER, así como los progresos realizados en la labor de respuesta al ébola en cumplimiento de la resolución 69/1 de la Asamblea General desde la presentación de mi informe actualizado de 12 de enero de 2015 ([A/69/720](#)).

Situación actual del brote de ébola

2. Al 1 de febrero de 2015 se había informado de un total de 22.495 casos confirmados, probables o sospechados de ébola en cuatro países afectados (Guinea, Liberia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Sierra Leona) y en cinco países que anteriormente habían sido afectados (España, los Estados Unidos de América, Malí, Nigeria y el Senegal). Un total de 8.981 personas han muerto a causa del ébola hasta el período sobre el que se informa.

3. En el mes de enero se produjo un descenso significativo en el número total de nuevos casos de ébola en los tres países más afectados. Si bien la tendencia general de ese mes fue alentadora, la incidencia semanal de los casos aumentó en los tres países por primera vez en 2015, con 124 nuevos casos confirmados de los que se informó en la semana que terminó el 1 de febrero, incluidos 39 casos en Guinea, 5 en Liberia y 80 en Sierra Leona. Esto demuestra que pueden surgir contratiempos inmediatamente después de registrarse aparentes avances, lo cual pone de relieve la necesidad de que haya una vigilancia constante para garantizar que no se invierte esta disminución prometedora y se mantiene la tendencia, especialmente durante la inminente estación de lluvias. Las lluvias pueden agravar las dificultades a que se enfrenta la respuesta contribuyendo al incremento en la prevalencia de los casos de paludismo, que podrían confundirse con casos sospechosos, y además las lluvias



pueden obstaculizar el acceso a las comunidades afectadas en distritos remotos. Estos factores aumentan la urgencia de que el brote esté bajo control con rapidez antes de que comiencen las lluvias.

4. Tras haber fluctuado en torno a un promedio de 106 casos confirmados por semana desde septiembre, en el mes de enero se registró una disminución significativa en la tendencia nacional en Guinea. Así, en la semana que finalizó el 1 de febrero se notificaron 39 casos confirmados, frente a 102 casos en la semana que finalizó el 1 de enero. Durante el mes de enero, el epicentro pasó de Guinée Forestière a Basse Guinée, junto a Conakry, que informó de un total de 22 casos en la semana anterior al 1 de febrero. Ocho de las 34 prefecturas de Guinea no han notificado ningún caso hasta la fecha, 12 prefecturas previamente afectadas no han documentado casos durante al menos 21 días y 4 no han informado de ningún caso durante más de 100 días, mientras que 10 han notificado por lo menos 1 caso en las tres últimas semanas, incluido el primer caso confirmado en la prefectura de Malí. Al 1 de febrero, en total se habían registrado en Guinea 2.975 casos y 1.944 muertes.

5. En Liberia, la incidencia de casos ha disminuido desde mediados de noviembre. Se comunicaron 5 casos confirmados en la semana anterior al 1 de febrero, frente a 4 casos la semana previa, lo que contrasta con la rápida propagación registrada a mediados de septiembre, cuando se notificaron más de 350 casos cada semana. En enero, en promedio hubo menos de un caso confirmado por día. El condado de Montserrado, que incluye a la capital, Monrovia, sigue siendo el más afectado, y en él se registraron los cinco casos confirmados de que se informó en la última semana de enero. También se comunicaron nuevos casos en el condado de Grand Cape Mount durante el período que se examina. Otros 12 condados no han notificado ningún caso hasta la fecha en 2015. Al 1 de febrero, Liberia ha informado de un total acumulado de 8.745 casos y 3.746 muertes.

6. Sierra Leona ha seguido registrando la mayor incidencia de los tres países afectados, con 65 nuevos casos en la semana que terminó el 25 de enero y 80 casos en la semana que terminó el 1 de febrero. Un total de 9 de los 14 distritos de Sierra Leona comunicaron por lo menos 1 nuevo caso durante el período sobre el que se informa. Dejando al margen el aumento en la última semana de enero, el número de nuevos casos ha disminuido progresivamente en general en semanas recientes, en comparación con los 117 casos notificados en la semana que terminó el 18 de enero. La mayor incidencia se registra en el distrito occidental de Port Loko y la capital, Freetown. Kenema y Koinadugu también informaron de casos. Hay indicios de que la epidemia se ha ralentizado en Sierra Leona. No obstante, se necesitarán esfuerzos constantes a fin de reducir el número de nuevos casos por semana. Al 1 de febrero, Sierra Leona ha informado de un total de 10.740 casos confirmados y 3.276 muertes.

7. Malí fue declarado oficialmente libre de ébola el 18 de enero, después de un período de 42 días sin registrar ningún caso nuevo. El éxito en la contención del brote se debió en gran medida a la labor temprana y decidida llevada a cabo por el Gobierno en materia de prevención y preparación, su oportuna respuesta una vez que se notificaron los casos y el apoyo proactivo técnico y financiero prestado por numerosos asociados internacionales. La UNMEER y la Organización Mundial de la Salud (OMS) desempeñaron una importante función de coordinación. Si bien todavía se requiere vigilancia para prevenir que se vuelva a producir la transmisión,

el éxito de la respuesta en Malí pone de manifiesto que es importante que todos los países estén preparados.

8. Los trabajadores de la salud siguen haciendo frente a un grave riesgo de infección, teniendo en cuenta que hasta la fecha se han notificado un total de 822 infecciones confirmadas y 488 muertes entre esos trabajadores en Guinea, Liberia y Sierra Leona.

Actuales avances logrados en el marco operacional para detener el brote de ébola

Evaluación general

9. En los tres países se han reducido las tasas de incidencia y ha disminuido significativamente el número total de casos confirmados por semana desde el 1 de enero. Los progresos en la contención de la epidemia están vinculados a varios factores, en particular la mayor implicación de los gobiernos y de las comunidades, la mejora de la coordinación, especialmente en el plano subnacional, y los avances en la integración de las cuatro líneas de acción. También ha desempeñado un papel fundamental la iniciativa llevada a cabo por los dirigentes comunitarios en la búsqueda de soluciones locales y la labor de divulgación para hacer frente al brote.

10. No obstante, seguirá siendo necesario realizar esfuerzos con fines específicos para reducir aún más el número de casos en muchos distritos y reforzar la vigilancia para asegurar que los nuevos casos proceden de las listas de contactos conocidos. Al 25 de enero, el 54% de los nuevos casos confirmados y probables en Guinea, el 100% en Liberia y el 21% en Sierra Leona procedían de las listas de contactos registrados. Por consiguiente, es fundamental la integración de la vigilancia y la localización de contactos y la movilización social. Además, si bien se han reforzado la gestión de los casos y la capacidad de los laboratorios en los países afectados, sigue siendo necesario realizar ajustes a fin de garantizar una cobertura geográfica suficiente y una optimización de la utilización.

Progresos logrados en el cumplimiento de los objetivos principales

11. Durante el mes de enero, el sistema de las Naciones Unidas, por conducto de la UNMEER, junto con el personal de respuesta nacional e internacional, siguió prestando apoyo a los Gobiernos de los países afectados en el empeño por lograr los objetivos de tratar al 100% de las personas con ébola y velar por que el 100% de las personas fallecidas a consecuencia del ébola recibieran digna sepultura en condiciones de seguridad. El logro de estos objetivos sigue siendo fundamental para contener la propagación de la enfermedad. Además, se han hecho esfuerzos para mejorar el desempeño en todas las líneas de acción del marco operacional: a) detección de casos mediante la labor de vigilancia, los servicios de laboratorio y la 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 e implicación de las comunidades. Al cumplirse 120 días, se ha reforzado la respuesta considerablemente y se está a punto de alcanzar los objetivos previstos.

12. Los tres países tienen suficiente capacidad para aislar y dar tratamiento al 100% de los pacientes de ébola confirmados. La disponibilidad total de camas en las unidades de tratamiento del ébola supera con creces el número de pacientes de ébola

notificados, en particular a la vista de la desaceleración del ritmo de aparición de nuevos casos. Desde el 1 de enero, en Guinea ha aumentado el número de camas por cada caso comunicado de 2,1 a 13,0, en Liberia de 15,1 a 36,6 y en Sierra Leona de 4,6 a 19,9.

13. El número de camas en las unidades de tratamiento del ébola de Guinea aumentó de 265 el 1 de enero a 360 el 1 de febrero. Actualmente hay unidades de tratamiento del ébola en Beyla, Conakry, Coyah, Nzérékoré, Macenta, y Guékédou. Se están construyendo otras cuatro unidades de tratamiento del ébola en las zonas de Kindia, Kankan, Kérouane y Faranah. En el período sobre el que se informa Guinea tenía cinco laboratorios en funcionamiento y cuatro previstos.

14. También aumentó el número de camas disponibles en Sierra Leona, en donde se pasó de 1.046 camas en 19 unidades de tratamiento del ébola el 1 de enero a 1.224 camas en 24 unidades de tratamiento del ébola a finales de ese mes. Además, el número total de camas en los centros comunitarios de atención aumentó de 291 a 536. Sin embargo, a medida que disminuye el número de casos de ébola, se está tratando de reducir el número de camas disponibles en Sierra Leona. Se han elaborado unas directrices que ayudarán a racionalizar la capacidad de aislamiento y facilitar la recuperación del sistema de salud no relacionado con el ébola, al tiempo que se asegura un acceso adecuado a la atención respecto del ébola mientras sea necesario. También hay 12 laboratorios en funcionamiento y 1 más en perspectiva en Sierra Leona.

15. Se está ajustando el número de camas disponibles en Liberia teniendo en cuenta la reducción del número de casos y el aumento de la cobertura geográfica. Al 1 de enero se disponía de 546 camas en 17 unidades de tratamiento del ébola. A finales de enero, el número disminuyó a 470 camas en 18 unidades de tratamiento del ébola. El Ministerio de Salud y Bienestar Social de Liberia tiene previsto continuar con la construcción de otras seis unidades de tratamiento del ébola, con diez camas cada una, para asegurar la cobertura geográfica. La OMS está colaborando con los asociados y el Ministerio de Salud para poner fuera de servicio a las unidades de tratamiento del ébola a fin de contribuir a reactivar los servicios esenciales de atención de la salud no relacionados con el ébola. Una unidad de tratamiento del ébola prevista se transformó para tratar a pacientes con infecciones graves no relacionadas con el ébola. En Liberia hay nueve laboratorios en funcionamiento.

16. En Liberia y Sierra Leona todos los distritos que comunicaron algún caso en los últimos 21 días tienen más de 2 camas por cada caso notificado. Sin embargo, en Guinea varios distritos que informaron de algún caso en los últimos 21 días no cuentan con ninguna unidad de tratamiento del ébola ni ningún centro comunitario de tránsito y, por lo tanto, tienen que utilizar instalaciones de aislamiento de distritos circundantes. Se están realizando esfuerzos para ajustar la capacidad de tratamiento a fin de que se adecue mejor a la distribución geográfica de los casos. Al mismo tiempo, actualmente se ha reducido el número previsto total de camas en cada país de acuerdo con la disminución de la incidencia de casos.

17. Dada la reducción prevista de la capacidad global para tratar a las personas con ébola, es necesario dar prioridad a la disponibilidad ininterrumpida de instalaciones de tratamiento de alta calidad. Es fundamental mantener unidades de tratamiento del ébola de alta calidad, al mismo tiempo que se cierran

progresivamente los centros de tránsito, a fin de garantizar el acceso de los pacientes a instalaciones que ofrezcan las mayores posibilidades de recuperación.

18. Asimismo, se sigue disponiendo de suficientes equipos de enterramiento para garantizar que el 100% de las personas fallecidas a causa del ébola reciban digna sepultura en condiciones de seguridad. Si bien no se comunican todas las muertes relacionadas con el ébola, en este momento se estima que en enero solo 13 personas en Guinea y 3 en Liberia de las que se informó que habían fallecido a causa del ébola no recibieron digna sepultura en condiciones de seguridad. Actualmente hay 220 equipos capacitados de enterramiento en condiciones de seguridad y se dispone de equipos adicionales si fueran necesarios.

19. En el período sobre el que se informa había 61 equipos de enterramiento en condiciones de seguridad en Guinea (el 98% del objetivo), 69 en Liberia (el 69% del objetivo revisado) y 90 en Sierra Leona (el 88% del objetivo). En los dos últimos meses el número de equipos de enterramiento ha disminuido en Liberia debido a una reducción general de los casos de ébola. En total, se estima que en Liberia aproximadamente el 98% de los cadáveres que se han notificado se recogen en un plazo de 24 horas para darles digna sepultura en condiciones de seguridad, mientras que en Sierra Leona y Guinea la estimación correspondiente es del 96% y el 88%, respectivamente.

20. A pesar de disponer de equipos de enterramiento en condiciones de seguridad, sigue habiendo regiones con una mayor incidencia de prácticas inseguras o enterramientos secretos de personas fallecidas presuntamente a causa del ébola. Por lo tanto, en esas zonas se requiere urgentemente intensificar la labor de movilización social e implicación de las comunidades en distritos concretos.

21. Conforme se reduce el número de nuevos casos por semana, será fundamental llevar a cabo una localización de contactos rigurosa para seguir conteniendo la propagación y velar por que los nuevos casos procedan de las listas de contactos conocidos. El 31 de enero había un total de 5.845 encargados de localizar contactos y detectar casos en Liberia y 5.039 en Sierra Leona. En el período que se examina en Guinea había 1.544 comités de vigilancia comunitaria activos. La UNMEER, la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), junto con los gobiernos nacionales, también están ampliando su presencia sobre el terreno a fin de integrar mejor la vigilancia y la localización de contactos con la movilización social.

22. El UNICEF sigue estando a la cabeza del pilar de la movilización social. Las actividades de movilización social sirven de apoyo a redes de más de 50.000 personas de los tres países afectados. Tras haber prestado ya apoyo a la construcción de 50 centros comunitarios de atención, principalmente en Sierra Leona, el UNICEF, junto con sus asociados, está implantando un modelo de aislamiento rápido. En Liberia, el UNICEF ha construido 9 de los 13 centros comunitarios de atención fijos y se establecieron 19 centros comunitarios de atención móviles o centros de aislamiento rápido y tratamiento del ébola para responder a los brotes. Esto permitirá una mayor flexibilidad para responder a nuevos focos de infección.

23. Habida cuenta del papel fundamental de la movilización social y la implicación de las comunidades en la respuesta, durante el período de que se informa se ha realizado un esfuerzo específico para fortalecer este pilar, con el apoyo de varios organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas y bajo la

dirección del UNICEF. Según el UNICEF, el número de comités de vigilancia comunitaria operacionales establecidos en Guinea ha aumentado de 1.464 a 1.544 desde el 1 de enero. En Liberia, hay en activo 17.239 agentes de movilización social. En Sierra Leona, los agentes de movilización social llevaron a cabo actividades de sensibilización de la comunidad puerta por puerta y la semana pasada se detectaron 185 casos sospechosos de ébola.

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

24. Se han logrado importantes progresos en la intensificación de la respuesta al ébola. Sin embargo, sigue habiendo varios problemas importantes que habrá que resolver para contener el brote por completo.

25. Si bien gran parte del éxito en la respuesta al ébola se debe a que las comunidades han adoptado medidas proactivas para modificar sus pautas de comportamiento, sigue habiendo algunos focos de resistencia que plantean un obstáculo para el personal de respuesta. En algunos hogares de varias comunidades de los tres países afectados, la negación, la desconfianza y la incompreensión siguen siendo factores determinantes que conducen a ocultar a los pacientes de ébola, realizar prácticas peligrosas, como lavar los cadáveres de los fallecidos, o a llevar a cabo enterramientos en secreto y en condiciones poco seguras, lo cual expone a muchos otros a un alto riesgo de infección. En varios casos, la resistencia de las comunidades provocó incidentes violentos, en particular en Guinea. Durante el período de que se informa, 27 de las 34 prefecturas de Guinea y 3 de los 14 distritos de Sierra Leona comunicaron al menos un incidente de seguridad u otra forma de falta de cooperación. Como resultado de ello, se están redoblando los esfuerzos para fomentar la confianza y superar la resistencia.

26. En las zonas de mayor transmisión de Guinea, el UNICEF, el UNFPA y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en colaboración con el Gobierno, han apoyado a comités integrados por representantes de las aldeas, trabajadores comunitarios, jóvenes, dirigentes religiosos, maestros y supervivientes para ayudar a llevar a cabo la localización de contactos, la detección de nuevas infecciones y la identificación de los niños huérfanos. Los comités también están encargados de promover el diálogo y desempeñar un papel de enlace entre los trabajadores de la salud y las aldeas. En enero de 2015, la célula de coordinación nacional de Guinea puso en marcha la iniciativa “Sin ébola en 60 días”, que ha vuelto a impulsar la puesta en funcionamiento de comités de vigilancia comunitaria. Mediante la participación de los dirigentes locales, también se está haciendo un mayor hincapié en los tres países para asegurar la adecuada implicación de las comunidades en la movilización social. En Liberia, la UNMEER y las autoridades locales, con el apoyo de las respectivas oficinas sobre el terreno de la Misión de las Naciones Unidas en Liberia (UNMIL), están haciendo un seguimiento de las denuncias de enterramientos llevados a cabo en condiciones de riesgo en los condados de Nimba y Grand Cape Mount, y están realizando una labor de sensibilización de las comunidades correspondientes, en particular con la creación de grupos de trabajo comunitarios multidisciplinares.

27. Una segunda dificultad se refiere a la creación de capacidades de vigilancia y respuesta adecuadas en todos los distritos. Si bien ha disminuido el número de distritos afectados en Liberia y Sierra Leona, se siguen registrando casos de ébola en varias prefecturas de Guinea. Además, la circulación de personas entre distritos,

así como la porosidad de las fronteras internacionales, hacen necesario que todos los distritos estén preparados para detectar y tratar rápidamente los casos de ébola antes de que el virus pueda seguir extendiéndose. Esto revestirá una importancia cada vez mayor conforme se vayan levantando progresivamente las restricciones impuestas a la circulación. Si bien es deseable que se levanten las restricciones para permitir la cosecha de los cultivos y la reanudación de las actividades comerciales, es fundamental que se apliquen medidas de vigilancia adecuadas en todos los distritos.

28. A medida que disminuye el número de nuevos casos, se requerirá prestar una mayor atención a la localización de contactos y a la detección activa de casos para que la transmisión pueda reducirse aún más. Para que el brote esté bajo control es necesario que todos los nuevos casos procedan de los contactos registrados o conocidos. De esta manera, el personal de respuesta puede estar seguro de que no hay cadenas de transmisión desconocidas, especialmente en las zonas fronterizas. A pesar de los progresos realizados en la vigilancia de los contactos conocidos, sigue siendo bajo el número de contactos identificados por cada caso. En Sierra Leona, el UNFPA y la OMS están trabajando para mejorar la localización de contactos destinando a epidemiólogos y mentores a los 14 distritos con casos. En el condado de Montserado (Liberia), se está tratando de resolver las dificultades en el acceso a los contactos intensificando la movilización social y suministrando alimentos y apoyo psicosocial a los contactos. Las zonas fronterizas plantean problemas particulares, debido a que los contactos a menudo cruzan las fronteras y la cobertura de la red es insuficiente. La UNMEER, en estrecha colaboración con el Equipo de Apoyo sobre el Terreno y las oficinas exteriores de la UNMIL, ha llevado a cabo varias visitas transfronterizas para garantizar la seguridad de las fronteras y mejorar las comunicaciones entre las comunidades fronterizas.

29. La respuesta también sigue haciendo frente a dificultades financieras y en materia de movilidad. Varias instalaciones de lucha contra el ébola se enfrentan a restricciones financieras en la aplicación de las recomendaciones sobre prevención y control de la infección. Como resultado de ello, siguen siendo fundamentales las cuestiones relativas a la infección cruzada, en particular durante el transporte y en instalaciones médicas de tránsito, puesto que las personas presuntamente enfermas a menudo se hallan junto con casos confirmados. En lo que respecta a la movilidad, sigue siendo insuficiente el transporte en el último tramo a los efectos de las actividades de movilización social, de modo que resulta difícil llegar a zonas remotas. Los terrenos accidentados y las carreteras sin asfaltar, junto con la mala cobertura para los teléfonos móviles, obstaculizan la labor de vigilancia en los distritos remotos. La inminente estación de lluvias en el segundo trimestre de 2015 agravará estos problemas.

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

30. Como se indica en mi informe anterior, actualmente 58 equipos médicos extranjeros de más de 40 organizaciones y ejércitos o gobiernos nacionales están prestando apoyo a la respuesta operacional. Sin embargo, a medida que disminuyen los casos, los equipos están contribuyendo al aumento de la calidad de la atención prestada a los pacientes de ébola mediante programas de capacitación. La OMS convocará a todos los proveedores de equipos médicos extranjeros en una reunión que se celebrará en Ginebra del 17 al 19 de febrero para debatir acerca de la

contribución de los equipos a fin de que no se produzcan nuevos casos, la mejora de la seguridad, la calidad y los resultados de los centros de atención del ébola y la reactivación en condiciones de seguridad de los servicios de salud esenciales.

31. La Unión Africana ha seguido movilizándolo a expertos técnicos, recursos materiales y financieros y apoyo político. Hasta la fecha, la Unión Africana ha desplegado a más de 800 profesionales de la salud para ayudar en las actividades de salud pública y clínica. Por ejemplo, en Sierra Leona, 42 médicos y personal clave de la Unión Africana están trabajando en la unidad de tratamiento del ébola de Magbenteh, en el distrito de Bombali, que tiene una de las tasas más altas de supervivencia, con un 67%. En Guinea, la Unión Africana ha desplegado a 81 trabajadores de la salud procedentes de la República Democrática del Congo.

32. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) sigue dando digna sepultura en condiciones de seguridad a los fallecidos de los tres países, velando por que los que han muerto a causa de la enfermedad sean enterrados dignamente, al tiempo que se garantiza la seguridad de sus comunidades. Solo en Sierra Leona la FICR ha proporcionado 54 equipos de enterramiento, que han llevado a cabo más de 200 enterramientos al día de fallecidos relacionados con casos confirmados o sospechados de ébola. La FICR también está participando en la movilización social, el apoyo psicosocial, las comunicaciones con los beneficiarios y la vigilancia basada en las comunidades.

33. Médicos Sin Fronteras (MSF) sigue desplegando a más de 300 empleados en los tres países afectados, que están a cargo de ocho unidades de tratamiento del ébola y de dos centros comunitarios de tránsito, con más de 650 camas en total. Desde el inicio del brote, MSF ha atendido a más de 4.800 pacientes de ébola confirmados. En Guinea, MSF está realizando ensayos clínicos sobre el uso de medicamentos antivirales en el centro de Guékédou, que se puso en marcha el 17 de diciembre de 2014. En Sierra Leona, MSF inauguró la primera unidad de tratamiento del ébola, con 80 camas, especializada en la atención a mujeres embarazadas que padecen ébola en la zona occidental.

Sistema de las Naciones Unidas

34. La UNMEER sigue trabajando en estrecha colaboración con los gobiernos nacionales y los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas a fin de integrar a todo el personal de respuesta en un marco operacional común acordado bajo la dirección del gobierno anfitrión para apoyar la ejecución de los planes nacionales. En los tres países afectados, la UNMEER está prestando apoyo a los centros nacionales de gestión de la crisis y ha desplegado a gestores de la crisis sobre el terreno en oficinas de coordinación a nivel de distrito (18 en Sierra Leona, 15 en Liberia y 8 en Guinea) a fin de asegurar que se cubren las lagunas detectadas. En particular, la UNMEER está apoyando la labor encaminada a definir los planes de respuesta en el ámbito de los distritos en coordinación con los homólogos a nivel nacional.

35. Para seguir mejorando la calidad de la presentación de informes y la información, la UNMEER está prestando apoyo a la normalización de las prácticas de presentación de informes en los planos nacional y de distrito y está facilitando la reunión de datos mediante el despliegue de más de 30 oficiales de gestión de la información de los Voluntarios de las Naciones Unidas en localidades sobre el terreno y el suministro de dispositivos móviles. La OMS ha desplegado a

epidemiólogos en los 63 distritos de los tres países afectados, así como en nueve distritos de Malí. Además, se están revisando los indicadores clave del desempeño para velar por que los informes que se presenten sean más precisos en relación con cada línea de acción.

36. La UNMEER sigue prestando apoyo a los Gobiernos de los países afectados en la realización de la labor de respuesta distrito por distrito. En Sierra Leona, los gestores de la crisis sobre el terreno prestaron apoyo a los centros de mando a nivel de distrito para examinar sus necesidades operacionales y determinar las lagunas en materia de recursos, como parte de la segunda etapa de la estrategia nacional para la respuesta al ébola. Se están revisando periódicamente las prioridades establecidas en los distritos tanto en el plano nacional como de los distritos teniendo en cuenta criterios epidemiológicos, bajo la dirección del Ministerio de Salud y Saneamiento y con el apoyo de los asociados técnicos internacionales.

37. En Guinea, actualmente la UNMEER tiene desplegados a 8 de los 9 gestores de la crisis sobre el terreno previstos y 5 de los 12 oficiales de gestión de la información previstos en 11 de sus 35 prefecturas, incluidos los “focos” de la epidemia y las zonas fronterizas prioritarias, a fin de apoyar la aplicación de la estrategia de respuesta del Gobierno. El personal de la UNMEER participó en las delegaciones dirigidas por el Gobierno enviadas a las prefecturas vulnerables para ofrecer sesiones de orientación sobre la estrategia y elaborar planes de acción a nivel de las prefecturas.

38. En Liberia, la UNMEER ha desplegado a un total de 15 gestores de la crisis sobre el terreno para asegurar la cobertura de todos los condados, con el apoyo adicional de un coordinador sobre el terreno con sede en Monrovia y un coordinador de logística. La UNMEER se ha beneficiado en gran medida de la presencia sobre el terreno de la UNMIL. Siempre que la UNMEER ha enviado a algún gestor de la crisis sobre el terreno, las oficinas sobre el terreno de la UNMIL le han brindado un apoyo inestimable proporcionando información y análisis sobre los principales agentes, el contexto político, las percepciones locales y las amenazas a fin de aportar datos para las evaluaciones de los riesgos y la labor de mitigación. Con el despliegue de nuevos oficiales de gestión de la información, los equipos móviles multidisciplinarios estarán formados para supervisar las actividades relacionadas con el tráfico transfronterizo y en las zonas fronterizas y tendrán encomendada esa tarea, además de facilitar la alerta temprana y la labor de localización de contactos. Bajo la presidencia de las autoridades nacionales y con el apoyo de los asociados internacionales, la UNMEER puso en marcha un grupo de coordinación fronteriza para mejorar la aplicación de las medidas transfronterizas.

39. También en el ámbito de las cuestiones transfronterizas, en Guinea la UNMEER prestó apoyo a la organización el 24 de enero en Guékédou de una reunión técnica de cooperación transfronteriza, por invitación conjunta del coordinador de las prefecturas para la respuesta al ébola y la OMS. Asimismo, en Sierra Leona la UNMEER prestó apoyo a la Unión del Río Mano en la organización en Freetown los días 26 y 27 de enero de una reunión de seguimiento técnico para expertos de los tres países afectados y Côte d’Ivoire, así como para expertos técnicos internacionales. En la reunión se elaboró un conjunto de protocolos para reforzar la colaboración transfronteriza en la respuesta. Se prevé que estos protocolos sean acordados formalmente en una conferencia ministerial trilateral que se celebrará en Guinea a principios de febrero. En Liberia, la UNMEER, con el

apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Acción Contra el Hambre, las respectivas oficinas de la UNMIL sobre el terreno y los Centros de los Estados Unidos de América para el Control y la Prevención de Enfermedades, coordina reuniones mensuales de coordinación de tres condados (los condados de Grand Cape Mount, Bomí y Gbarpolu) en las que participan todos los principales agentes del personal de respuesta de la región, incluidos los superintendentes locales.

40. El sistema de las Naciones Unidas, por conducto de la UNMEER, junto con sus asociados, también siguió prestando asistencia logística para permitir la respuesta. Se recibieron un total de 262 vehículos de la Operación Híbrida de la Unión Africana y las Naciones Unidas en Darfur (UNAMID), que habrá que distribuir entre los tres países afectados. Desde agosto de 2014, aeronaves de la UNMEER y del Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas han transportado un total de 10.346 pasajeros en 2.078 vuelos hacia los países afectados y entre ellos. La UNMIL sigue manteniendo un puente aéreo entre Accra y Monrovia para facilitar el acceso a Liberia del personal médico internacional de respuesta y los trabajadores de asistencia humanitaria. La Dependencia de Coordinación Aérea de Copenhague, coordinada por el grupo de apoyo logístico, ha facilitado el transporte de un total de 5.132 toneladas de suministros de respuesta. Hasta la fecha los dos aviones de carga C-160 facilitados por Alemania han transportado 495,9 toneladas de suministros a los países afectados. El grupo de comunicaciones de emergencia está proporcionando conexión a Internet en 43 localidades de los tres países afectados y presta servicio a 741 miembros del personal. La respuesta al ébola también constituye la mayor respuesta de abastecimiento y logística de la historia del UNICEF en una crisis humanitaria, habiendo distribuido en los tres países afectados más de 5.000 toneladas de productos básicos relacionados con el ébola.

41. Bajo la coordinación general de la UNMEER, numerosas organizaciones y asociados de las Naciones Unidas han seguido aportando conocimientos especializados para responder al ébola. La OMS dirige la estrategia general de respuesta sanitaria, en estrecha colaboración con los Ministerios de Salud de los países afectados. Como encargada de la dirección técnica, la OMS imparte capacitación a los trabajadores de la salud, en particular en materia de prevención y control de infecciones. La OMS también apoya la movilización social mediante actividades de seguimiento y evaluación y proporciona capacitación en materia de apoyo psicosocial y salud mental a los trabajadores de las unidades de tratamiento del ébola. Hasta la fecha, la OMS ha impartido capacitación a más de 8.400 trabajadores de la salud en Sierra Leona y a más de 1.600 en Liberia. La OMS está realizando evaluaciones de los riesgos de infección e impartiendo capacitación con equipos móviles en los distritos, y tiene previsto destinar expertos en prevención y control de infecciones en todos los distritos de Sierra Leona.

42. A fin de mitigar los efectos adversos del brote de ébola en la seguridad alimentaria, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) sigue prestando apoyo en materia de alimentación y nutrición. Hasta la fecha, casi 2,8 millones de personas han recibido asistencia alimentaria en Guinea, Liberia y Sierra Leona. En la fase de transición de la respuesta al ébola, el PMA está revisando sus programas de medios de subsistencia para remediar vulnerabilidades a más largo plazo. El PMA presta apoyo en materia de nutrición a los huérfanos, cuyo número es cada vez mayor; hasta la fecha, 3.000 huérfanos se han beneficiado de ese apoyo. El servicio de

aviación del PMA ha fletado dos helicópteros adicionales para evacuaciones médicas: uno en Guinea y otro en Sierra Leona. En Liberia, el PMA sigue prestando apoyo a la iniciativa de aislamiento rápido y tratamiento del ébola. En Guinea, el PMA apoyó la construcción de tres unidades de tratamiento del ébola, en Nzérékoré, Coyah y Beyla. En Sierra Leona, a petición de la UNMEER, el PMA prestó apoyo al Plan de Refuerzo para la Zona Occidental en Sierra Leona mediante un aumento de la capacidad de almacenamiento en nombre del Ministerio de Salud. Por último, en el marco de la segunda fase de respuesta, y en consonancia con el enfoque distrito por distrito, el PMA y la OMS están realizando evaluaciones conjuntas en distritos clave de los tres países y analizando la necesidad de apoyo logístico y de infraestructura adicional para facilitar la labor de los equipos técnicos de la OMS sobre el terreno.

43. Gracias a la financiación del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola, el PNUD, junto con sus asociados, está prestando apoyo a las autoridades nacionales a fin de garantizar que se pague correctamente y a tiempo a todo el personal de respuesta al ébola. Como resultado de esa labor, el 97% del personal registrado está incluido en mecanismos de pago y el 90% ha recibido su paga a tiempo. En Sierra Leona se han realizado con éxito tres pagos electrónicos a más de 19.000 trabajadores dedicados a la lucha contra el ébola, lo que ha aumentado la transparencia, eficiencia e inclusión financiera en comparación con el pago directo en efectivo. En Liberia, el PNUD y sus asociados están prestando apoyo al Gobierno para verificar las listas del personal de respuesta al ébola en todo el país; los pagos se realizaron en enero (incluidos los pagos atrasados adeudados). En Guinea, el PNUD y sus asociados están armonizando las escalas de pagos en las organizaciones y ayudando a mejorar la calidad de las listas del personal de respuesta al ébola.

44. Desde el 1 de enero, el UNFPA ha capacitado y desplegado a 5.039 localizadores de contactos en Sierra Leona, que en conjunto han hecho el seguimiento de un total de 75.325 personas que han estado en contacto con el ébola. En Liberia, el UNFPA ha impartido capacitación a 400 localizadores de contactos en el condado de Grand Cape Mount y a otros 50 en el condado de Bomi. En Guinea, el UNFPA ha capacitado y equipado a 518 localizadores de contactos en 19 prefecturas afectadas. Con el apoyo de la Universidad de Columbia, el UNFPA y el Gobierno de Guinea están reforzando la localización de contactos en los distritos mediante la instalación de 30 paneles solares y el suministro de 38 computadoras en todos los distritos para hacer frente a los cortes de electricidad y mejorar los sistemas de vigilancia y reunión de datos.

45. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) ha contribuido a las actividades de respuesta al ébola mediante la gestión operacional y clínica de tres unidades de tratamiento del ébola en Liberia, incluida la prestación de servicios psicosociales a pacientes y familias y un fuerte componente de movilización social. En Sierra Leona, la OIM ha capacitado a más de 2.000 trabajadores de unidades de tratamiento del ébola en la Academia Nacional de Capacitación sobre el Ébola y supervisa los exámenes médicos de entrada y salida en el aeropuerto internacional de Lungi. En Guinea, la OIM ha prestado apoyo a 18 centros de operaciones de emergencia de prefecturas con material informático y de oficina, generadores y combustible para el suministro de energía y conexión a Internet para una coordinación eficaz con el centro nacional de coordinación.

46. El Banco Mundial está aportando 162 millones de dólares a Sierra Leona para apoyar la respuesta del país al ébola, así como sus esfuerzos por reconstruir servicios esenciales de atención de la salud y otros servicios sociales. El Banco Mundial ha financiado el despliegue de personal médico extranjero, el pago de prestaciones por condiciones de vida peligrosas al personal de respuesta al ébola y el suministro de medicamentos y equipo esenciales, el suministro de alimentos a las poblaciones afectadas por el ébola, la movilización de la comunidad, la vigilancia y la localización de contactos. También ha financiado la compra de ambulancias y otros vehículos para actividades de vigilancia y localización de contactos, además de ayudar al Centro Nacional de Respuesta al Ébola a sufragar gastos administrativos y de logística de oficina, y presta apoyo presupuestario al Gobierno por valor de 30 millones de dólares. En Guinea, el Banco Mundial firmará nuevos contratos de financiación a finales de enero, en particular con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y el PNUD, para adquirir equipo, vehículos, recursos humanos y bienes fungibles para los centros de tratamiento.

47. En Liberia, la UNMIL ha colaborado con la UNMEER en la dirección conjunta del grupo de apoyo logístico, y ha prestado apoyo para el enlace con el Equipo de Tareas Conjunto de la Operación Asistencia Unida del Ejército de los Estados Unidos y en materia de evaluación de la situación y contacto con la comunidad local, a través de sus oficinas sobre el terreno, para apoyar la puesta en marcha de actividades de sensibilización, localización de contactos, implicación de la comunidad y otras actividades.

Actividades del Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola

48. Mi Enviado Especial continuó haciendo un seguimiento de los progresos en la respuesta al ébola mediante reuniones semanales de la Coalición Mundial de Respuesta al Ébola, que apoya el intercambio de información y de mensajes unificados entre los agentes encargados de la respuesta y contribuye a mantener el impulso.

49. A fin de comprender mejor los progresos y desafíos actuales en la respuesta mundial al ébola y armonizar la comunicación estratégica en consecuencia, mi Enviado Especial regresó a la región del 5 al 14 de enero para celebrar consultas con los principales asociados en las actividades de respuesta. Acompañado por mi Representante Especial, mi Enviado Especial se reunió con los Presidentes de los países afectados y con los encargados nacionales e internacionales de la respuesta al ébola.

50. El Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola ha movilizado 142 millones de dólares de 39 donantes y ha asignado 130 millones a programas de la UNMEER, la OMS, el PMA, el UNICEF, el PNUD, la UNOPS, el UNFPA y la Organización de Aviación Civil Internacional. El Fondo Fiduciario ha abordado carencias críticas mediante la financiación de actividades que abarcan desde las operaciones logísticas hasta la vigilancia en los distritos, la prevención y el control de infecciones y la movilización y preparación de la comunidad.

Fomento de la resiliencia y apoyo a la recuperación

Revisión del panorama general de las necesidades y requisitos

51. A fin de reflejar mejor la evolución actual del brote y los costos de los servicios esenciales y las necesidades de preparación más allá de la respuesta inmediata, mi Enviado Especial, junto con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, dirigió la labor de revisión del panorama general de las necesidades y requisitos, que se publicó el 21 de enero. El total de necesidades financieras aumentó de 1.500 millones de dólares a 2.300 millones de dólares para el período comprendido entre octubre de 2014 y junio de 2015; ya se ha financiado el 54% de esa cantidad y sigue habiendo un déficit de 1.000 millones de dólares. El panorama general revisado solo tiene en cuenta necesidades parciales de recuperación, a la espera de una evaluación amplia.

Evaluación de la recuperación de los efectos del ébola

52. En respuesta a mi solicitud de preparar la recuperación de los países afectados a fin de complementar la respuesta de emergencia en curso, el PNUD ha logrado avances iniciales al respecto mediante la coordinación de una evaluación de la recuperación de los efectos del ébola. En este proceso de evaluación se tendrá en cuenta el panorama general revisado.

53. Bajo el liderazgo de los gobiernos nacionales, un equipo integrado de expertos del Banco Africano de Desarrollo, la Unión Europea, la FAO, la Organización Internacional del Trabajo, la Oficina de Apoyo a la Consolidación de la Paz, el PNUD, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el UNFPA, el UNICEF, ONU-Mujeres, la OMS y el Banco Mundial realizó un estudio teórico conjunto y visitó Guinea, Liberia y Sierra Leona del 12 al 16 de enero de 2015. El equipo también celebró consultas con la Unión Africana, la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO) y la Unión del Río Mano para asegurarse de que se incorporaran plenamente en su evaluación las dimensiones regionales del proceso de recuperación de los efectos del ébola, así como el reconocimiento de la necesidad de respuestas regionales ante futuras epidemias. El equipo ha esbozado un plan y un calendario para continuar la colaboración con los países afectados durante el primer trimestre del año, con miras a finalizar los planes de recuperación de los efectos del ébola y llegar a acuerdos con los gobiernos sobre estrategias de apoyo sostenibles.

Atención de la salud no relacionada con el ébola

54. Se están realizando esfuerzos para reconstruir y fortalecer los sectores de la salud en los países afectados, que han sido devastados por el brote de ébola. Estos esfuerzos deben acelerarse, habida cuenta de la inminencia de la estación de lluvias, durante la cual es más fácil que se propaguen algunas enfermedades infecciosas distintas del ébola, así como de la escasa inmunización de la población vulnerable en los últimos meses.

55. La OMS está prestando apoyo estratégico y técnico a los Ministerios de Salud para la reanudación en condiciones de seguridad de servicios de atención de la salud no relacionados con el ébola, y elaborando directrices para la prevención y el control de infecciones y la evaluación y clasificación de afectados. Es fundamental que los centros de salud no relacionados con el ébola recién reabiertos no se

conviertan en lugares de transmisión de enfermedades. La OMS está contribuyendo a este proceso mediante la evaluación de instalaciones y servicios desde el punto de vista de la prevención y el control de infecciones, entre ellos los servicios clínicos, la gestión de desechos y las instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento.

56. En Guinea, el PNUD contribuyó a mejorar las condiciones de higiene y salud mediante la rehabilitación de edificios y la gestión de los desechos en los distritos urbanos, a concluir pequeñas obras de infraestructura comunitaria en apoyo de las actividades de participación de la comunidad y a crear oportunidades de generación de ingresos para más de 1.500 jóvenes. A fin de contribuir a desarrollar prácticas sostenibles en el sector de la salud en los tres países, el PNUD está desplegando equipo de esterilización inocuo desde el punto de vista ambiental para ayudar a eliminar las grandes cantidades de equipo de protección contaminado y los desechos infecciosos generados al tratar a los pacientes de ébola.

57. El UNICEF y sus asociados prestaron asistencia en materia de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene a 500 centros de atención de la salud no relacionados con el ébola, dotándolos de instalaciones para lavarse las manos. Más de 80.000 personas han recibido kits de higiene.

58. En Liberia se han reabierto dos terceras partes de los centros de atención de la salud no relacionados con el ébola, cuyos servicios incluyen la atención de las madres y los recién nacidos, la nutrición, la inmunización, las emergencias y el control de epidemias. El UNFPA ha prestado apoyo a esos centros mediante el suministro de kits de prevención y control de infecciones y guantes obstétricos para los servicios de maternidad. El UNFPA también ha proporcionado kits para el tratamiento en caso de violación para 300 supervivientes de violación y 1.600 kits individuales para el parto en condiciones higiénicas para mujeres embarazadas.

59. El 12 de enero de 2015 se celebró un taller de consulta con múltiples interesados nacionales, con el que se puso en marcha un proceso de capacitación de expertos técnicos para realizar evaluaciones de los sistemas de salud y elaborar un plan nacional para el sector de la salud con costos calculados con la finalidad de crear un sistema de salud sólido en Liberia. El Gobierno también está tratando de reasignar equipos médicos extranjeros para apoyar el restablecimiento de los servicios de salud en los condados y distritos.

Protección

60. Más de 10.000 niños han perdido a uno o ambos progenitores debido al brote. El UNICEF presta asistencia a esos niños y a las personas que los cuidan. Más de 2.000 voluntarios de la comunidad, trabajadores sociales y personal de respuesta han recibido capacitación para prestar apoyo psicosocial, del que se han beneficiado más de 30.000 niños. Se ha logrado que más de 5.500 niños localicen a sus familias y se reúnan con ellas. Hasta mediados de enero se habían distribuido más de 50.000 paquetes de apoyo material a familias con niños huérfanos a cargo y se habían realizado 1.640 transferencias de efectivo para prestar apoyo a los niños registrados.

61. El UNFPA siguió proporcionando protección a las mujeres, las niñas, los jóvenes y los trabajadores de la salud en Guinea, Liberia y Sierra Leona mediante la distribución de kits de higiene y equipo de salud reproductiva para casos de emergencia en preparación para la reapertura prevista de las escuelas. En Sierra Leona, el UNFPA, junto con el Gobierno y el Banco Mundial, ha elaborado y está

ejecutando un proyecto para revitalizar los servicios de salud reproductiva, materna, adolescente y neonatal en el contexto del ébola.

62. En Liberia, el grupo de protección, dirigido por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), prestó apoyo al grupo de salud para llevar a cabo una evaluación rápida de los centros de salud en todos los condados. La evaluación se centró en el funcionamiento de las instalaciones y servicios de atención de la salud en comparación con el período anterior al ébola, con miras a apoyar el restablecimiento de los servicios de salud en todo el país. Esta iniciativa tiene por objeto mejorar la supervisión de la salud por los oficiales de derechos humanos de la UNMIL en todos los condados, con apoyo adicional de los asociados del grupo de salud.

Educación

63. Aunque las escuelas permanecen cerradas, el UNICEF ha estado prestando apoyo a los gobiernos y asociados para que las comunidades puedan seguir teniendo acceso a servicios de educación mediante el apoyo a la enseñanza a distancia en los tres países a través de emisoras de radio. Un millón de niños se beneficiaron de los programas de educación a distancia. El cierre de las escuelas, y el hecho de que las niñas no asistan a la escuela, se ha asociado con un aumento de los embarazos de adolescentes en los tres países.

64. Las escuelas reabrieron en toda Guinea el 19 de enero, gracias al apoyo prestado por el UNICEF y sus asociados a las autoridades nacionales, en particular para asegurar que las escuelas recibieran suministros y se observaran los protocolos de seguridad. En Liberia están en marcha los preparativos para reabrir las escuelas. El ACNUDH y la UNMIL también están supervisando el proceso de inscripción escolar y evaluando el cumplimiento de las medidas de prevención y protección que figuran en los “Protocolos para garantizar entornos escolares seguros durante el brote de ébola en Liberia”, aprobados por el Ministerio de Educación el 11 de enero. En Sierra Leona, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con el apoyo de los asociados, tiene previsto reabrir las escuelas en condiciones de seguridad a finales de marzo de 2015. Ello requerirá grandes esfuerzos, habida cuenta de la necesidad de evitar el hacinamiento en las aulas, garantizar servicios adecuados de abastecimiento de agua y saneamiento e impartir la capacitación necesaria al personal de las escuelas. En preparación para la reapertura de las escuelas, más de 300.000 niños de los tres países afectados se han beneficiado de instalaciones para lavarse las manos en las escuelas.

65. El PMA, en asociación con los gobiernos y organismos rectores en materia de educación como el UNICEF, tiene previsto volver a centrar su atención en las comidas escolares, como red de seguridad social para que los niños regresen a la escuela y no la abandonen.

66. Es importante reconocer que, con la reapertura de las escuelas y universidades, existe el riesgo de que algunos localizadores de contactos, que son en gran medida profesores y estudiantes universitarios, así como estudiantes de medicina que participan en la actualidad en la gestión de los centros nacionales y de distrito de respuesta al ébola, regresen a sus funciones normales y esas actividades de respuesta puedan verse negativamente afectadas.

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

67. En lo que respecta al impacto económico del brote, el Banco Mundial ha reducido la previsión de crecimiento del PIB de Guinea en 2015 a un -0,2%, en comparación con el 4,2% antes del brote de ébola. Para Liberia, la previsión se redujo de un 6,8% a un 3%, y para Sierra Leona de un 8,9% a un -2,0%, lo que se traduce en unas pérdidas totales de ingresos para los tres países en conjunto de 1.600 millones de dólares. También ha habido una contracción de la actividad económica, en particular en las industrias de exportación como la minería y en el sector agrícola. En Guinea, las estimaciones indican que habrá reducciones de la producción de arroz (20%), maíz (25%), cacao (33%) y café (50%). Ese impacto ha dado lugar a un aumento del desempleo y la inseguridad en los medios de subsistencia. En Sierra Leona, se estima que 9.000 trabajadores asalariados y 170.000 trabajadores por cuenta propia fuera del sector agrícola no han trabajado desde el inicio del brote. Según los estudios del PNUD, la crisis también está socavando la capacidad de los gobiernos de obtener ingresos, al aumentar su exposición al endeudamiento interno y externo y hacer que sean potencialmente más dependientes de la ayuda extranjera.

68. El PNUD ha comenzado a proporcionar equipo, financiación y subsidios de emergencia para ayudar a las comunidades afectadas a recuperarse de la crisis económica. En Guinea se distribuyeron 14 toneladas de fertilizante y 59 toneladas de semillas para el cultivo de arroz y se crearon programas de obras públicas que generaron ingresos para 1.550 jóvenes en la región de los bosques, gravemente afectada por el brote. En Liberia se desembolsarán 2 millones de dólares para proporcionar redes de seguridad social a 20.000 familias. El PNUD está colaborando con los sindicatos y con el sector privado para elaborar normas y procedimientos de seguridad en relación con el ébola para un determinado grupo de profesiones, con el fin de garantizar al público que los prestadores de servicios son seguros. En Sierra Leona, el PNUD presta asistencia a los empresarios jóvenes para que desarrollen nuevas ideas de negocios, como el fomento de las entregas a domicilio y las operaciones con dinero móvil. En Liberia, el PNUD ha colaborado con el Ministerio de Finanzas y Planificación para el Desarrollo a fin de ultimar el Plan de Estabilización y Recuperación Económica de Liberia.

69. En Sierra Leona, el PNUD aportó fondos y asesoró a la Oficina de Seguridad Nacional para que pusiera en marcha nuevos procedimientos operativos estándar para 2.000 agentes de seguridad que trabajan en puestos de control y en barrios en cuarentena en todo el país. Se han establecido unidades de observación para reducir al mínimo el riesgo de transmisión del ébola en las cárceles del país con más hacinamiento. Además, con la asistencia del PNUD, la Oficina de Inmigración y Naturalización de Liberia está estableciendo nuevos puestos fronterizos en zonas remotas donde se sospecha que hay cruce de personas.

Seguridad alimentaria

70. Se prevé que, solo en Guinea, el número de personas en situación de inseguridad alimentaria aumente de 970.000 en diciembre de 2014 a 1,2 millones en marzo de 2015, debido en gran medida al brote de ébola. En el marco de la respuesta en materia de seguridad alimentaria se deberán abordar las necesidades de recuperación a corto plazo, al tiempo que se examina el establecimiento de medidas

a más largo plazo. El apoyo a los medios de subsistencia seguirá siendo un objetivo fundamental, en particular para las comunidades vulnerables y los pequeños agricultores. Este apoyo se reconfigurará para velar por que se brinde apoyo a los medios de subsistencia estacionales y para que, al mismo tiempo, sirva de red de seguridad social para que los agricultores reciban asistencia durante los meses de escasez.

71. El PMA seguirá comprando alimentos a nivel local y, al mismo tiempo, realizando inyecciones muy necesarias de dinero en efectivo en las economías locales. El PMA también está introduciendo el uso de dinero en efectivo y de cupones para alimentos en las comunidades donde las familias tienen acceso a los mercados y pueden comprar alimentos de producción local.

Prevención de brotes en países no afectados

72. La OMS y otras entidades del sistema de las Naciones Unidas siguen fortaleciendo la capacidad de preparación para hacer frente al ébola en los países prioritarios no afectados de África. Se han enviado equipos interinstitucionales de apoyo a la preparación a 14 países prioritarios de África, así como a Guinea Ecuatorial en el período previo al torneo de la Copa de África de Naciones. Del 14 al 16 de enero, la OMS organizó una reunión sobre preparación frente al ébola con más de 150 asociados, entre ellos representantes nacionales de Côte d'Ivoire, Malí y el Senegal, en la que los asociados reafirmaron su adhesión a las actividades de preparación frente al ébola y reconocieron que con ello se apoyan los objetivos del Reglamento Sanitario Internacional, la seguridad sanitaria mundial en general y el fortalecimiento de los sistemas de salud. El PNUD ha estado ayudando a Gambia y Côte d'Ivoire a realizar actividades de preparación, prestando asistencia para la creación de dependencias nacionales de coordinación para el ébola, fortaleciendo la capacidad de la policía y las patrullas fronterizas y creando conciencia en las comunidades.

El camino a seguir

73. Hay señales alentadoras de que podemos haber superado ya lo peor de este brote sin precedentes de ébola. Quisiera expresar mi agradecimiento al valiente personal gubernamental y no gubernamental que ha luchado en primera línea contra el ébola y a todos los donantes y Estados Miembros que han contribuido generosamente con financiación, expertos médicos y suministros. Deseo expresar también mi profundo agradecimiento a la Comisión de la Unión Africana y a su Presidenta, Nkosazana Dlamini-Zuma, por movilizar a los Estados Miembros y empresas de África en apoyo del proceso de respuesta y recuperación. Esta movilización es una muestra de la fuerza y el impacto positivo de la solidaridad regional.

74. Sin embargo, a medida que va disminuyendo el número de nuevos casos por semana, debemos evitar ser autocomplacientes. Si las comunidades dejan de ser vigilantes y de hacer un seguimiento activo, si los donantes se centran en otras prioridades y si las actividades de respuesta al ébola cesan demasiado pronto, existe el peligro de que un nuevo brote pueda hacer que la situación vuelva a empeorar y que el ébola pase a ser endémico en la región. Los próximos meses, antes de la inminente estación de lluvias, que comenzará en abril, son algunos de los más críticos: es en esta época cuando debemos seguir consolidando e integrando

nuestros esfuerzos en materia de vigilancia, gestión de casos e implicación de la comunidad sobre el terreno y reduciendo las tasas de transmisión, antes de que las lluvias compliquen nuestras actividades de respuesta. Por lo tanto, hago un llamamiento a todos los donantes y al personal de respuesta para que mantengan sus esfuerzos y el rumbo en este período decisivo.

75. Si la incidencia de casos continúa en esta positiva trayectoria descendente, también será hora de que la UNMEER comience a reducir sus actividades mediante el traspaso gradual, fluido y coordinado de funciones, capacidades y activos a los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas en el país para seguir apoyando los esfuerzos de respuesta dirigidos por el país, así como la transición a la recuperación posterior al ébola. Esta transición debe basarse en umbrales claramente definidos de capacidad nacional y de los asociados, suficientes para asumir las funciones de la UNMEER y mantener los esfuerzos de vigilancia activa, gestión de casos e implicación de la comunidad. Así como la respuesta en cada país ha variado, la reducción de actividades de la UNMEER también debe ser diferenciada y adaptarse a las necesidades específicas sobre el terreno de cada país y de cada distrito. Dado que los países se encuentran en distintas fases de respuesta, a medida que la UNMEER comience a reducir sus actividades en un país, es posible que deba redespigar sus capacidades en otros países en que el brote aún no esté bajo control.

76. También es importante que se hayan establecido las políticas y recursos financieros necesarios para que los pagos en efectivo al personal de respuesta al ébola no se interrumpan abruptamente y, cuando sea posible reorientar las capacidades, continúen durante la transición a la fase de recuperación.

77. Desde un principio se concibió a la UNMEER como una entidad de carácter temporal y de corto plazo para movilizar al sistema de las Naciones Unidas, armonizar la respuesta de todos los asociados sobre el terreno, proporcionar la base logística para ampliar la respuesta, y determinar las carencias y reorientar los recursos hasta que el ébola ya no represente una grave amenaza para la región y haya suficiente capacidad nacional e internacional para contener la situación. Es de suma importancia no dejar ningún vacío por el que el ébola pueda pasar y seguir floreciendo, así como dedicar el tiempo necesario para una transición planificada y coordinada que permita consolidar los logros que hemos alcanzado colectivamente.

78. A lo largo de este período de transición, y antes de la reducción de la UNMEER, mi Enviado Especial desempeñará un papel especialmente importante a fin de seguir movilizando apoyo financiero y político de alto nivel para mantener el impulso y velar por que los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas cuenten con los recursos necesarios para asumir las funciones de la UNMEER y seguir avanzando hasta lograr que no se produzca ningún caso nuevo. Mi Enviado Especial también desempeñará un papel fundamental en esta coyuntura crítica al servir de puente en la transición entre la finalización de las actividades de respuesta y la labor de recuperación temprana dirigida por el PNUD. Hago un llamamiento al sistema de las Naciones Unidas para que trabaje de manera más coordinada que nunca a fin de asegurar una transición fluida para consolidar, sin poner en peligro, los avances sobre el terreno que se han logrado.

79. Dado que la fase de emergencia continúa durante este período de transición y que los esfuerzos de recuperación se aceleran, el establecimiento de una presencia de la UNMEER en Dakar contribuirá a la coordinación con el sistema de las Naciones Unidas y sus asociados regionales.

80. Cabe destacar que para esta labor, a saber, lograr en última instancia que no se produzca ningún caso nuevo, serán necesarios recursos financieros adicionales. Pido a todos los donantes que mantengan su compromiso y los aliento a contribuir, ya sea directamente a través de los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas o por conducto de mi Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola, que sigue siendo un mecanismo eficaz y flexible para financiar carencias críticas.

81. Las actividades de respuesta siguen enfrentándose a dificultades en algunos ámbitos, como focos de resistencia en la comunidad, y a dificultades para asegurar que los nuevos casos provienen de contactos registrados. En los próximos meses se debe hacer particular hincapié en los tres pilares de vigilancia activa, gestión de casos e implicación de la comunidad. En los casos en que se ha logrado la implicación de las comunidades, hemos visto resultados espectaculares. En los casos en que sigue habiendo resistencia, es necesario aplicar un enfoque más localizado para ganarse la confianza y el acceso. El apoyo de las comunidades, incluso en las zonas no afectadas, es esencial para lograr una vigilancia activa y evitar nuevas transmisiones.

82. El sistema de las Naciones Unidas también debe seguir ajustando su enfoque operacional a la naturaleza cambiante del brote. Cuando se estableció la UNMEER, se necesitaban importantes capacidades logísticas para el transporte de suministros a gran escala a fin de apoyar el rápido aumento del número de camas, a menudo en lugares remotos. Dado que la epidemiología ha evolucionado hacia brotes más pequeños y geográficamente dispersos, la respuesta debe ser más ágil, con mayor énfasis en la capacidad de reacción rápida para detectar rápidamente y hacer frente a un número menor de casos, pero en un número mayor de lugares.

83. En este contexto, y antes de que comience la estación de lluvias, la UNMEER está agilizando sus esfuerzos para ayudar a los gobiernos a poner en marcha la respuesta a nivel de distrito. Para ello será necesario desplegar más personal sobre el terreno y crear capacidad básica de vigilancia, localización de contactos y respuesta en cada distrito. De esta manera, los nuevos casos podrán identificarse y aislarse rápidamente y se podrá evitar así un nuevo brote. La creación de esa capacidad de respuesta reforzará también la resiliencia del sector de la salud en los países afectados y allanará el camino para una transición gradual de la UNMEER y de la respuesta inmediata al ébola hacia actividades de recuperación a más largo plazo.

84. El sistema de las Naciones Unidas, bajo la dirección técnica de la OMS, también seguirá colaborando con organizaciones regionales como la Unión Africana, la CEDEAO y la Unión del Río Mano a fin de promover la colaboración transfronteriza en la respuesta al ébola, incluida la vigilancia conjunta en las fronteras, el intercambio de información, la cooperación en la localización transfronteriza de contactos y el intercambio de recursos para las actividades de respuesta. Acojo con beneplácito la iniciativa de la Unión del Río Mano de organizar en Guinea, a principios de febrero, una reunión ministerial sobre colaboración transfronteriza en la respuesta al ébola.

85. A medida que la amenaza del ébola va perdiendo gravedad, no podemos ignorar los devastadores efectos socioeconómicos más amplios que ha tenido el brote en los países afectados. La comunidad internacional, y las Naciones Unidas, debe seguir apoyando a los países afectados para lograr que no se produzcan nuevos

casos y prestarles asistencia en el largo camino hacia la recuperación socioeconómica. Existen necesidades importantes en las esferas de los servicios esenciales, como la atención de la salud no relacionada con el ébola, la educación y la seguridad alimentaria y la nutrición, así como en las esferas más amplias de los medios de subsistencia y la recuperación económica.

86. La movilización mundial para la respuesta de emergencia a corto plazo ha sido enorme, tanto en el plano comunitario como en los planos nacional e internacional. Será necesario mantener ese mismo impulso para hacer frente a los efectos a más largo plazo del brote de ébola. Los recursos humanos, la infraestructura y la financiación de emergencia existentes deberían reorientarse progresivamente para hacer frente a las consecuencias inmediatas y a más largo plazo del brote.

87. El brote de ébola ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad sistémica de instituciones fundamentales de los países afectados. He pedido al PNUD que dirija las actividades del sistema de las Naciones Unidas en apoyo de la recuperación en los países afectados. Aguardo con interés las conclusiones de la misión conjunta de evaluación que visitó los tres países en enero, que servirán de base para elaborar un plan integrado de asistencia para apoyar la recuperación. Celebro también el compromiso del Banco Mundial de aportar considerables recursos para apoyar los esfuerzos de recuperación.

88. Les debemos a todas las personas que han perdido la vida debido al ébola, y a quienes han visto a sus comunidades y medios de vida afectados o diezmados por esta terrible enfermedad, ayudar a los países afectados a reconstruir mejor y con mayor resiliencia. Les debemos a los cientos de trabajadores de la salud que han perdido la vida en esta lucha, y a las miles de personas que participan en las actividades de respuesta y siguen exponiéndose a riesgos personales para poner fin a esta epidemia, trabajar con los países afectados y con sus vecinos para crear sistemas de salud más resilientes para hacer frente a futuros brotes. Le aseguro que el sistema de las Naciones Unidas mantendrá su compromiso de apoyar a los países afectados a ese respecto.

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

(Firmado) **BAN** Ki-moon