



Asamblea General

Distr. general
26 de mayo de 2015
Español
Original: inglés

Sexagésimo noveno período de sesiones

Tema 124 del programa

Salud mundial y política exterior

Carta de fecha 22 de mayo 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 abril y el 1 de mayo de 2015, fecha en que se cumplen 210 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 la última vez que presenté información actualizada, el 16 de abril de 2015 (A/69/871).

Situación actual del brote de ébola

2. Al 3 de mayo de 2015 se habían registrado 26.628 casos de ébola —confirmados, probables o presuntos— en tres países afectados en la actualidad (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 11.020 muertes confirmadas, probables o presuntas. En Guinea, Liberia y Sierra Leona, el promedio de la incidencia semanal de casos confirmados disminuyó de los aproximadamente 110 casos semanales en marzo a un promedio de 30 casos en abril. En abril, la incidencia semanal en Guinea se redujo de 28 casos confirmados a 9 en la semana que terminó el 3 de mayo. En Sierra Leona, la incidencia en abril se situó entre 9 y 12 casos, sin que hubiera una tendencia clara. En Liberia no se registró ni un solo caso en abril. El 9 de mayo la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró Liberia libre de ébola al haber transcurrido 42 días desde el entierro, el 28 de marzo de 2015, del último caso confirmado por pruebas de laboratorio.

3. La zona geográfica de transmisión activa se ha reducido a menos de la mitad desde febrero de 2015. Mientras que 24 distritos comunicaron al menos un caso confirmado en febrero, solo 12 informaron de un caso en abril. La transmisión se ha

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



centrado casi exclusivamente cerca de la costa occidental de Guinea y Sierra Leona. En Guinea, los distritos occidentales de Forécariah y Conakry registraron el 65% y el 16%, respectivamente, de todos los casos confirmados en abril. En Sierra Leona, la parte urbana de la zona occidental (incluida la capital, Freetown) y Kambia registraron el 41% y el 46%, respectivamente, de todos los casos confirmados en abril. Nueve de los 14 distritos no han informado de ningún caso confirmado en los últimos 21 días.

4. El epicentro del brote inicial, en la zona de triple frontera cercana a la prefectura de Guéckédou (Guinea), el condado de Lofa (Liberia) y el distrito de Kailahun (Sierra Leona), no ha registrado ningún caso desde hace más de 100 días. Han transcurrido más de 65 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. Con el inicio de la temporada de lluvias, será especialmente importante seguir reduciendo aún más la zona geográfica de transmisión a áreas de más fácil acceso.

Avances hacia el fin de la transmisión

Evaluación general

5. La respuesta al ébola sigue centrada en cuatro líneas de acción: encontrar a los enfermos y dar seguimiento a sus contactos, tratar a los enfermos, realizar entierros en condiciones dignas y seguras e involucrar a la comunidad. En la semana que finalizó el 3 de mayo, se registraron 18 casos tras un período de un mes durante el cual la incidencia fluctuó entre 31 y 37 casos confirmados por semana. La detección temprana de casos, el refuerzo de las alertas y los sistemas de vigilancia, y las actividades de sensibilización han cobrado aún más importancia en el último tramo para llegar a los cero casos, sin permitir que la respuesta se vea mermada por la complacencia o el agotamiento.

Progresos logrados en el cumplimiento de los objetivos principales

6. La detección de casos sigue siendo una actividad esencial en la fase actual de la respuesta. Los Gobiernos de Guinea y Sierra Leona han adoptado medidas importantes para mejorar la detección temprana.

7. Del 27 al 29 de marzo, el Gobierno de Sierra Leona realizó una campaña para que la población permaneciera tres días sin salir de casa dentro de la iniciativa “Sin ébola en 60 días”, con el apoyo de la UNMEER, la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otros asociados activos en la movilización social, la detección de casos y la participación comunitaria en las intervenciones casa por casa. Durante la campaña, el número de llamadas al número 117 de la línea de atención telefónica y de alertas pasivas (por ejemplo, alertas de la comunidad registradas) aumentó en un 65% y un 132%, respectivamente, lo que indica una mayor participación comunitaria. Durante la campaña se detectaron diez nuevos casos confirmados de ébola.

8. En Guinea, el 28 de marzo, el Presidente Alpha Condé instauró un período de 45 días para aplicar las medidas de emergencia en las prefecturas de Forécariah, Coyah, Dubréka, Boffa, Kindia y Conakry. Entre otras cosas, se restringió la circulación en las zonas de transmisión, se cerraron temporalmente los hospitales privados y los consultorios en que se habían detectado casos de ébola, y se

declararon en cuarentena, y se impusieron restricciones a la participación exclusiva de parientes cercanos en los entierros. Entre el 12 y el 15 de abril, en la prefectura de Forécariah hubo una gran campaña de sensibilización y detección temprana de casos que llegó al 91% de la población, y durante la cual el UNICEF dirigió las actividades de movilización social, coordinando a 2.120 personas que visitaron más de 60.000 hogares. Durante este período, en Forécariah se registraron 12 casos confirmados, a saber, 7 fallecimientos y 5 enfermos, lo que representa más de la mitad de los 23 casos confirmados registrados en Forécariah entre el 12 y el 18 de abril.

9. El 24 de abril en Coyah se puso en marcha una campaña similar, en la que se visitaron más de 57.000 hogares en cuatro días. Se informó de 44 alertas, pero ninguna correspondió a casos confirmados. El resultado de la campaña fue un aumento del 91% de las alertas en comparación con la semana anterior. Están previstas otras actividades en Dubréka, Conakry, Kindia y Boffa.

10. Debido a la disminución del número de casos en Guinea y Sierra Leona, el número de contactos sometidos a seguimiento también disminuyó desde marzo. En Guinea, en abril se dio seguimiento a un promedio de 1.990 contactos, en comparación con 2.383 en marzo, y se llevó a cabo el rastreo diario del 96% de los contactos registrados. En Sierra Leona, el promedio del número de contactos sometidos a seguimiento disminuyó de 7.143 a 1.536 durante el mismo período, y se llevó a cabo el rastreo diario del 99% de los contactos registrados. En abril el promedio de nuevos casos registrados por caso confirmado fue de 30 en Guinea y 18 en Sierra Leona. En cuanto a los nuevos casos denunciados, confirmados y probables, el 37% procedió de contactos registrados en Guinea y el 46% en Sierra Leona, entre el 30 de marzo y el 3 de mayo. Al 9 de abril, todos los contactos relacionados con el último caso confirmado en Liberia habían llegado a los 21 días de seguimiento.

11. En el contexto de la disminución de la incidencia y la reducción de la zona de transmisión en Guinea y Sierra Leona, la capacidad de tratamiento actual supera la demanda. Por consiguiente, los Ministerios de Salud y sus asociados, en coordinación con la OMS, han seguido desmantelando en condiciones de seguridad los centros de tratamiento del ébola que ya no son necesarios. Cada país mantendrá un nivel básico de unidades de tratamiento de alta calidad y situadas estratégicamente a fin de ofrecer una cobertura geográfica completa. Además, habrá una reserva de respuesta rápida adicional. Se mantendrán 8 centros de tratamiento básico del ébola en Guinea, 6 en Liberia y 13 en Sierra Leona. 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. Vista la situación epidemiológica en Guinea, el desmantelamiento de las unidades aún no ha comenzado. Al 3 de mayo, había 8 centros operativos en Guinea, 13 en Liberia y 14 en Sierra Leona. Durante el período comprendido entre el 1 de abril y el 3 de mayo, un trabajador de la salud se contagió con el virus del Ébola en Guinea; ninguno en Liberia o Sierra Leona.

12. Los tres países afectados cuentan con capacidad suficiente de laboratorios para atender las necesidades existentes. Del 1 de abril al 3 de mayo, el número de laboratorios en funcionamiento coordinados por la OMS disminuyó a 4 en Liberia (1 menos), mientras que siguió siendo el mismo en Guinea y Sierra Leona con 10 y 12, respectivamente. En las cinco semanas anteriores al 3 de mayo, se analizaron 2.539 muestras en Guinea, de las que el 9% dieron positivo en la prueba del ébola, una disminución considerable respecto del 24% el mes anterior. En comparación, se

analizaron 7.389 nuevas muestras en Sierra Leona, de las cuales menos del 1% dieron positivo. De las 1.651 muestras analizadas en Liberia, ninguna dio positivo. En las cinco semanas anteriores al 3 de mayo, se analizó el 99% de las muestras de los casos presuntos y probables en el plazo de un día desde su recogida en Guinea, el 82% en Liberia y el 80% en Sierra Leona.

13. La participación comunitaria eficaz sigue siendo un desafío, en particular en Guinea, si bien se han observado indicios de mejora. En Guinea, el número de prefecturas que informaron de al menos un incidente de seguridad u otra forma de negativa a cooperar se ha reducido de siete a tres durante el período de que se informa. Las autoridades guineanas constataron un buen nivel de colaboración con las comunidades durante las visitas a domicilio del 12 al 15 de abril en Forécariah. Solo 66 hogares rechazaron la visita, lo cual representa menos del 0,1% del total de hogares visitados. Solo hubo un enfermo que, en principio, se negó a ser trasladado a un centro de tratamiento del ébola, pero acabó aceptando dos días después. En Sierra Leona, durante las semanas segunda y tercera de abril, en el distrito de Kambia hubo casos de resistencia.

14. En consonancia con la situación epidemiológica, se redujo gradualmente el número de equipos capacitados para realizar entierros de 80 a 68 en Liberia al 21 de abril y de 129 a 102 en Sierra Leona al 12 de abril. En Guinea, los nuevos equipos de la Cruz Roja están recibiendo capacitación y material para responder al aumento de las muertes registradas en la comunidad y, así, su número aumentará de 74 a 79.

15. A pesar de que en el plano nacional existe suficiente capacidad para llevar a cabo entierros seguros, siguen detectándose prácticas que no lo son. En Guinea, pese a la existencia de una política por la que en Conakry y en las prefecturas cercanas todos los entierros deben llevarse a cabo en condiciones seguras y dignas, se denunciaron 358 entierros en condiciones de riesgo.

16. De las 62 muertes por el ébola en Guinea durante el mes de abril, 31 ocurrieron en las comunidades. Durante el mismo período, en Sierra Leona se informó de tres entierros en condiciones de riesgo y 16 de 91 muertes a causa del ébola ocurrieron en las comunidades. Esto indica que un número considerable de personas siguen sin recibir tratamiento, bien porque no pueden solicitarlo, bien porque se muestran reticentes. La situación ideal habría sido que esas personas hubieran sido identificadas como contactos relacionados con cadenas conocidas de transmisión y que hubieran sido aisladas, diagnosticadas y tratadas rápidamente después de la aparición de los síntomas iniciales.

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

17. Durante el período que se examina, los Gobiernos de Guinea y Sierra Leona han desplegado esfuerzos renovados y concretos en el impulso final hacia el objetivo de cero casos antes de la inminente estación de lluvias. Como estaba previsto, y en consonancia con una hoja de ruta de transición en la que participan la OMS, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, la oficina de la UNMEER en Liberia transfirió sus operaciones, funciones y activos al gobierno nacional, los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas y la Misión de las Naciones Unidas en Liberia (UNMIL). Con el

cierre de la oficina de la UNMEER en Liberia, el Representante Especial Adjunto del Secretario General (Coordinador Residente) de la UNMIL ha asumido todas las tareas de las Naciones Unidas relacionadas con la coordinación y el liderazgo en cuanto al ébola. Las oficinas de la UNMEER en Guinea y Sierra Leona ya han avanzado en la planificación de transiciones similares adaptadas a las exigencias específicas de los países.

Asociados de las Naciones Unidas

18. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja siguió prestando apoyo a las iniciativas relacionadas con el ébola en los tres países afectados, en colaboración con las sociedades nacionales de la Cruz Roja. Durante los últimos 30 días, el eje de la labor de la Federación se ha centrado en la movilización social, los entierros en condiciones seguras y dignas, la desinfección de viviendas, el apoyo al rastreo de contactos, la vigilancia y el apoyo psicosocial. La Federación y la Cruz Roja guineana realizaron 968 entierros en condiciones seguras y dignas, tomaron muestras de 1.333 fallecidos en las comunidades, desinfectaron los hogares de 663 familias, trasladaron a 76 pacientes en condiciones de seguridad a los centros de tratamiento del ébola y proporcionaron 163 voluntarios y 10 vehículos para la campaña de detección temprana en Forécariah. En Liberia, la Federación y la Cruz Roja realizaron 112 entierros en condiciones seguras y dignas y desinfectaron 56 hogares. A partir del 30 de abril, el Ministerio de Salud y Bienestar Social asumió el desempeño de esas actividades en Liberia, mientras que lo relativo a la capacidad de respuesta rápida y preparación se mantendrá gracias a los suministros almacenados y los equipos de reserva. En abril la Cruz Roja de Sierra Leona realizó 1.090 entierros en condiciones de seguridad, más de la mitad de todos los realizados en el país.

19. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos han brindado apoyo a las actividades de respuesta ante el ébola en los tres países afectados. En Liberia, el grupo de coordinación fronteriza, establecido por la UNMEER, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la OMS y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), está coordinando el almacenamiento de los recursos de prevención y control de infecciones en los pasos fronterizos estratégicos. En Sierra Leona, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades se han asociado a la OIM y las autoridades de aviación civil y los aeropuertos para inspeccionar a más de 50.000 pasajeros en el aeropuerto internacional de Lungi y mejorar los procesos de control en las entradas y las salidas del país, en particular mediante el despliegue de dos equipos adicionales para garantizar que haya servicios de vigilancia aeroportuaria las 24 horas del día.

20. Médicos Sin Fronteras sigue participando activamente en la respuesta al brote del ébola y cuenta con más de 1.300 trabajadores en la región. Desde marzo de 2014 ha abierto 15 centros de tránsito y gestión del ébola, en dos de los cuales sigue habiendo pacientes confirmados de ébola, en Conakry y Freetown. Sus equipos siguen ocupándose de la vigilancia, el rastreo de contactos y la movilización social, al tiempo que ayudan a los sistemas de salud pública a restablecer los servicios médicos en condiciones de seguridad. Desde el inicio del brote, los centros de gestión del ébola de Médicos Sin Fronteras han atendido a más de 9.400 pacientes, de los cuales casi 5.200 dieron positivo en las pruebas del ébola.

Sistema de las Naciones Unidas

21. Los equipos de movilización social y participación comunitaria, mediante las visitas a domicilio, han sensibilizado a más de dos millones de hogares respecto de la prevención del ébola. El UNICEF también siguió prestando apoyo a los centros de atención comunitaria y al abastecimiento de agua y el saneamiento de las unidades de tratamiento del ébola. Desde agosto de 2014, el UNICEF ha distribuido más de 8.000 toneladas de suministros para salvar vidas en los tres países.

22. En abril había 730 trabajadores de la OMS, entre ellos más de 300 epidemiólogos, desplegados en más de 60 lugares en los tres países afectados y Malí, con el 50% del personal en Guinea, el 26% en Sierra Leona y el 19% en Liberia. Ha habido más de 2.050 despliegues a través de la OMS (utilizando su red y acuerdos de asociación) en Guinea, Liberia, Malí, Nigeria y Sierra Leona. Está intentándose integrar mejor la participación comunitaria en la investigación y el rastreo de los casos y dotarla con un análisis antropológico más detallado.

23. En colaboración con los Ministerios de Salud de los tres países afectados, la OMS ha establecido sistemas para la evaluación y la mejora continuas de las normas de la prevención y el control de infecciones en las unidades de tratamiento del ébola a fin de impedir el contagio entre pacientes y del personal de salud. En Sierra Leona, la OMS realizó 148 evaluaciones en 81 unidades de tratamiento del ébola entre diciembre de 2014 y marzo de 2015. Se documentaron avances considerables en el cumplimiento de las normas de prevención y control de la infección en el 70% de estas unidades.

24. La OMS siguió coordinando y desplegando asistencia técnica internacional de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos en beneficio de los esfuerzos nacionales en Guinea, Liberia y Sierra Leona. Al 30 de abril, el equipo de apoyo operacional de la OMS había desplegado 88 expertos de la Red en aspectos críticos de la respuesta, a saber, 43 en Guinea, 10 en Liberia, 33 en Sierra Leona y 2 en la sede de la OMS; otros 85 están preparados para el despliegue.

25. Gracias a la financiación del Grupo del Banco Mundial, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ha prestado apoyo en casos de emergencia al sector agrícola en forma de semillas, equipo agropecuario, dinero por trabajo, actividades de movilización social y kits de higiene para 30.000 familias. Hay otro proyecto de la FAO financiado por el Fondo Fiduciario de Solidaridad Africana que consiste en ofrecer insumos agrícolas esenciales y animales de granja, así como transferencias de efectivo, para mejorar los medios de vida de 3.600 hogares. Al 30 de abril, la FAO había elegido a los beneficiarios del proyecto, había organizado un curso práctico de capacitación para los asociados en la ejecución y había empezado a distribuir los insumos y el equipo agrícola.

26. El PMA, en colaboración con la OMS, ha empezado a distribuir casetas prefabricadas en nueve emplazamientos en Guinea y, en cooperación con la OMS, la UNMEER, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el UNICEF y otros organismos, ha movilizado activos y personal para establecer rápidamente los centros de operaciones. En Sierra Leona, el PMA ha ayudado a la OMS con la conectividad a Internet, el alojamiento, el espacio de oficinas y el transporte; los Servicios Comunes del PMA facilitaron diez vehículos en cuatro emplazamientos.

27. El PMA, a través del Servicio Aéreo Humanitario de las Naciones Unidas, y la UNMEER han transportado a más de 13.180 y 10.796 pasajeros, respectivamente, desde el inicio del brote. Como parte de la transición de las responsabilidades de la UNMEER a los organismos, los fondos y los programas de las Naciones Unidas, el PMA ha asumido funciones específicas de transporte aéreo y otras cuestiones logísticas de las que antes se ocupaba la UNMEER. El 15 de abril se desmovilizaron cuatro helicópteros de la UNMEER; queda uno en Guinea hasta el 30 de abril. La flota de Servicios Aéreos en la región ahora incluye cuatro aeronaves y seis helicópteros, tres de los cuales están especialmente equipados para la evacuación por motivos médicos del personal humanitario y de salud. Hasta la fecha, el Servicio Aéreo ha realizado 30 vuelos de evacuación por motivos médicos en Guinea, Liberia y Sierra Leona. En coordinación con la UNMEER, el PMA y el Servicio Aéreo han estudiado otras rutas desde Conakry a las zonas más afectadas en Guinea, en particular buscando helipuertos. El grupo de comunicaciones de emergencia del PMA también está absorbiendo parte de los equipos y servicios de tecnología de la información y las comunicaciones prestados por la UNMEER a fin de asegurar el mantenimiento de los servicios de conectividad en los tres países afectados. Asimismo, el PMA ha organizado cuatro semanas de capacitación en logística para los empleados del Gobierno de Guinea y tiene previsto ofrecer algo similar al personal nacional de las organizaciones y organismos asociados en los tres países.

28. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios ha aumentado su presencia en los países afectados. En Guinea, ha apoyado la coordinación de la respuesta en los cinco municipios de Conakry y ha desplegado a coordinadores sobre el terreno en las prefecturas de Coyah y Forécariah para colaborar con los equipos de la UNMEER sobre el terreno.

29. La UNMEER ha adaptado su función de coordinación de las operaciones para centrarse en el despliegue de equipos integrados y la armonización de los mensajes y las herramientas de comunicación. En apoyo de esas campañas, ha prestado asistencia técnica en cuanto a la logística, la planificación, las estadísticas de población, la recopilación de datos, el análisis, la orientación en materia de presupuesto y los mapas. Se celebró una sesión de evaluación después de la campaña en Forécariah para mejorar las acciones posteriores. Además, la UNMEER finalizó una evaluación de mitad de período de la iniciativa “Sin ébola en 60 días”, en la que se presentan los principales logros y las lecciones aprendidas. El 17 de abril el Ministerio de Salud de Guinea y sus asociados organizaron una reunión con la Unión Nacional de Curanderos para familiarizarlos con la campaña de sensibilización y que se sumaran a ella.

30. La OIM ha seguido reforzando la capacidad de los mecanismos de coordinación del ébola en las regiones y las prefecturas mediante la rehabilitación de 19 centros de operaciones de emergencia en las prefecturas guineanas. En la prefectura de Siguiri hay un centro casi listo. La OIM sigue prestando apoyo a la migración en condiciones de seguridad y la gestión de la salud en los puntos fronterizos, capacitando al personal en el uso de material de sensibilización, las medidas de prevención y control de la infección y la recopilación de datos sobre los migrantes. En Sierra Leona, la OIM administra la academia de capacitación para los trabajadores sanitarios de primera línea donde, en colaboración con los asociados gubernamentales de Sierra Leona y la OMS, han acudido más de 6.500 profesionales sanitarios sobre la prevención y el control de la infección y la atención clínica. Desde mediados de enero, los equipos móviles de capacitación de respuesta

rápida han capacitado a más de 700 trabajadores sanitarios, funcionarios de prisiones y agentes fronterizos.

31. En Sierra Leona la OIM ha trabajado con los asociados en la ejecución para distribuir alrededor de 1.000 kits de emergencia en zonas de incidencia elevada de casos. Ante la llegada de la estación de las lluvias, la distribución se ha ampliado para incluir a los hogares en cuarentena y las unidades periféricas de atención de la salud. La OIM y los asociados en la ejecución siguen realizando progresivamente sus actividades de movilización social en Kono y Bombali y han apoyado la adopción de medidas ante el brote de sarampión en Kono. En Bombali la OIM, acompañada por los asociados, también ha respaldado dos evaluaciones fronterizas dirigidas por el Gobierno en los distritos de Kailahun y Kambia y misiones de evaluación en Pujehun, Bombali y Koinadugu. Los principales obstáculos para rastrear y evitar la posible transmisión del ébola se deben al uso extendido de puestos fronterizos no oficiales y a las largas fronteras que transcurren por un terreno accidentado. El PNUD ha donado ocho modernas tiendas de campaña a la Oficina de Inmigración y Naturalización, como parte de los esfuerzos para asegurar la supervisión eficaz de los puestos fronterizos de Liberia.

32. En Liberia las Unidades de Tratamiento del Ébola en Bomi y Grand Bassa gestionadas por la OIM dejaron de aceptar pacientes oficialmente el 15 de abril, como parte de la transferencia de los principales servicios relacionados con el ébola, a saber, la evaluación y clasificación, el aislamiento en condiciones de seguridad y la remisión a los equipos de salud comunitaria. La OIM está modernizando los centros de salud existentes para facilitar la aplicación de las medidas de prevención y control de la infección necesarias para la seguridad de los trabajadores y los pacientes.

33. En Guinea la UNMEER siguió prestando apoyo a las actividades que refuerzan la adhesión a los protocolos del ébola, fortalecen la coordinación y ajustan las estrategias de respuesta a la evolución de la epidemiología. En Kindia, la UNMEER y otros asociados facilitaron un foro en el que participaron más de 150 líderes de grupos relacionados con la mujer, la juventud, los medios de comunicación, el sector privado y las comunidades religiosas interesados en examinar las consecuencias socioeconómicas del ébola y examinar posibles acciones para reforzar la adhesión a las medidas de salud preventiva.

34. En Guinea, la UNMEER ha seguido enviando personal a la Célula de Coordinación Nacional, además de enviar administradores de crisis y de información sobre el terreno a las prefecturas donde se registra una activa transmisión del ébola. La UNMEER y la OMS, en asociación con organismos de las Naciones Unidas, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la OIM, han elaborado estrategias de campo y reasignado recursos y apoyo logístico de transporte a las zonas de mayor riesgo, lo cual entrañó dejar de prestar servicios de helicópteros Mi8 a la región de Guinée Forestière el 16 de abril. La UNMEER ha proporcionado al Centro Nacional de Respuesta al Ébola cuatro ambulancias más, así como teléfonos móviles y tarjetas SIM. La UNMEER también ha prestado tres vehículos de campaña a las operaciones de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios en Conakry, Coyah y Forécariah. Todos los vehículos de campaña desplegados en Guinea inicialmente prestados a la Unión Africana ya han sido entregados como donaciones.

35. Las crecientes tensiones políticas y las complicaciones de la estación de lluvias que comenzará a mediados a mayo son los principales factores de riesgo que podrían perturbar la continuación de los progresos en la lucha contra el ébola en Guinea. Para gestionar el riesgo de posibles faltas de combustible, la UNMEER ha colaborado con el grupo temático de logística del PMA para establecer un mecanismo para que la Misión utilice las reservas de combustible del PMA en Conakry, N° Zérékoré y Kisidugú en caso necesario.

36. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha seguido apoyando el rastreo de contactos y la implicación de la comunidad en Guinea, donde capacitó y equipó a 518 agentes en 132 comités de aldea. Merced a las donaciones de 130 teléfonos móviles y 88 cargadores solares para apoyar el empleo de la aplicación móvil CommCare, la oficina del UNFPA en Guinea siguió centrándose en la localización y el rastreo de quienes pudieran haberse visto expuestos al ébola, mediante, entre otras cosas, la contratación de administradores de información para supervisar el proceso en las prefecturas. En Liberia, el UNFPA dirige el rastreo de contactos y la vigilancia epidemiológica en 6 de los 15 condados.

37. El Grupo del Banco Mundial siguió desembolsando dos tramos de fondos, de 31 millones de dólares y 72 millones de dólares, para apoyar al Gobierno de Guinea, el cual destinó parte de esos recursos a financiar contratos bilaterales con varios asociados, entre ellos el UNICEF, la OMS, el UNFPA, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y el PMA.

38. La OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades han ayudado al Ministerio de Salud de Liberia a capacitar a 150 técnicos de laboratorio de los 15 condados y a trabajadores sociales y personal de atención de la salud mental a dirigir diálogos para la recuperación de las comunidades. En asociación con el Ministerio, la OMS ha apoyado el proceso de desmantelamiento de cinco unidades de tratamiento del ébola en el condado de Montserrado. En preparación para la estación de lluvias, la OMS está colaborando con el PMA para repositionar de uno a tres meses de suministros de equipo de protección personal en todos los condados.

39. En apoyo de la campaña de Sierra Leona que promueve la idea de quedarse en casa para revitalizar las actividades de lucha contra el ébola, la UNMEER proporcionó asistencia técnica y apoyo logístico y recursos por valor de 450.000 dólares. La UNMEER ha donado 87 vehículos y 154 motocicletas al Centro Nacional de Respuesta al Ébola de Sierra Leona y 44 vehículos a otros asociados. Además, ha financiado la renovación de dos aulas abandonadas de la Academia de Policía de Hastings 1 (Zona Occidental) para que sirvan de lugar de cuarentena ex situ para contactos de alto riesgo.

40. También en Sierra Leona, los asociados de la UNMEER en Koinadugú proporcionaron radios de VHF a los centros de salud comunitarios y han distribuido 24 teléfonos por satélite a trabajadores de respuesta. En conjunción con la UNMEER, los Servicios Católicos de Socorro establecieron un equipo de respuesta rápida integrada para administrar 72 viviendas declaradas en cuarentena en la aldea de Rosanda, en Bombali.

41. Como en Sierra Leona el brote de ébola se ha desplazado geográficamente, la UNMEER ha reconfigurado su presencia sobre el terreno y reforzado aún más sus operaciones en los distritos de alto riesgo, en particular Kambia, la Zona Occidental, Port Loko y Bombali. En cooperación con otros asociados, la UNMEER movilizó

activos y personal de tecnología de la información y las comunicaciones para enviarlos a los demás distritos y comunas que registraban transmisión activa de ébola en Guinea.

42. El PMA está aumentando su capacidad de almacenamiento en vista de la inminente estación de lluvias. En Guinea, se prevé que las obras de consolidación comenzarán pronto, mientras que en Liberia y Sierra Leona se ha comenzado a reforzar las instalaciones existentes. En Liberia, el PMA está coordinando la circulación de bienes antes del comienzo de la estación de lluvias, mientras que en Sierra Leona el PMA amplió el principal centro logístico de Port Loko, con lo que el espacio de almacenamiento llegó a una superficie total de 7.680 metros cuadrados.

43. En Liberia la prioridad ha sido mantener el número de casos en cero y concluir de manera fluida y coordinada el traspaso de las operaciones, las funciones y los activos de la oficina de la UNMEER en Liberia a los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas y a la UNMIL. La oficina de la UNMEER en Liberia ha terminado de traspasar a la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios las funciones de gestión y transmisión de información, y al PMA las tareas de las operaciones y la logística, incluido el apoyo a la capacidad de aislamiento y tratamiento rápidos de casos de ébola. La UNMEER también terminó de traspasar su equipo de tecnología de la información al PMA y la UNMIL, y las existencias remanentes se enviarán a Accra. De los 181 vehículos, sin incluir los dos vehículos blindados y las tres ambulancias transferidos a la oficina de la UNMEER en Liberia, todos menos 46 han sido donados al Gobierno y los asociados en la respuesta; el traslado de 27 vehículos restantes a Guinea y Malí está pendiente de que concluyan los procesos de adquisición.

44. La oficina de la UNMEER en Liberia también está en las etapas finales del traspaso a los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas de la gestión de sus proyectos basados en la comunidad, financiados por el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola. El PNUD está pasando a hacerse cargo de la ejecución de más de 60 proyectos basados en la comunidad, por un valor total de 335.000 dólares, relacionados, entre otras cosas, con el agua y el saneamiento, así como la concienciación para mejorar la reintegración de los supervivientes del ébola. Entretanto, el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola financió una plaza de Oficial de Vigilancia y Evaluación en la Oficina del Coordinador Residente, en apoyo de las actividades de presentación de informes y vigilancia conexas.

45. La oficina de la UNMEER en Liberia ha prestado apoyo a 19 proyectos basados en la comunidad, 12 de los cuales son proyectos basados en el terreno que se ejecutarán a un costo de 387.770,50 dólares. Esos proyectos aportaron recursos muy necesarios para mejorar la capacitación relativa a la implicación de la comunidad a ambos lados de la frontera, las campañas de sensibilización sobre el ébola, las actividades de restablecimiento de la infraestructura de salud en pequeña escala y la capacitación para la creación de capacidad.

46. En el condado de Lofa, la oficina de la UNMEER en Liberia ayudó a PeaceLink a realizar tres talleres para dirigentes tradicionales, grupos de mujeres y jóvenes, líderes religiosos y curanderos de 37 comunidades fronterizas sobre la gestión de las fronteras y la vigilancia comunitaria basada en hechos relacionados específicamente con el ébola. En el condado de Sinoe, la UNMEER y la OMS

ayudaron al equipo de salud local a poner en marcha una campaña de movilización social contra el ébola y otras enfermedades contagiosas comunes.

Actividades del Enviado Especial para la Lucha contra el Ébola

47. 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 apoyo de los esfuerzos de promoción y movilización de recursos, mi Enviado Especial participó conmigo en actividades relacionadas con el ébola que tuvieron lugar en las reuniones de primavera del Grupo del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (FMI) celebradas los días 16 y 17 de abril en Washington. En esas reuniones se acogieron con satisfacción los progresos realizados en relación con los planes nacionales de recuperación que estaban elaborando los países afectados por el ébola. Se hicieron varias contribuciones: 650 millones de dólares del Grupo del Banco Mundial, 300 millones de dólares del Banco Africano de Desarrollo, 80 millones de dólares de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, 387 millones de dólares del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y 126 millones de dólares de la USAID. Mi Enviado Especial y yo también abordamos la respuesta al ébola y los próximos pasos hacia la recuperación con los Presidentes de Guinea, Liberia y Sierra Leona, sobre la base del diálogo en curso entre ellos y tanto mi Enviado Especial como mi Representante Especial, durante sus viajes por toda la región.

48. En abril, el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola, administrado por mi Enviado Especial, recibió depósitos por un total de 336.000 dólares, con lo que el total de los depósitos del Fondo ascendió a 140,4 millones de dólares. De esa cantidad, 125 millones de dólares se han desembolsado en apoyo de la vigilancia en 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 UNOPS), preparación de aeropuertos y capacitación en materia de asistencia técnica (Organización de Aviación Civil Internacional), 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 (Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y PNUD).

Fomento de la resiliencia y apoyo a la recuperación

Planificación de la recuperación después del ébola

49. Los tres países más afectados por el ébola están elaborando sus estrategias de recuperación posterior. Las oficinas del PNUD en los países han elaborado marcos de apoyo a la recuperación temprana y la resiliencia a fin de ayudar efectivamente a los gobiernos nacionales y a la Unión del Río Mano a lograr sus objetivos de recuperación. Esos marcos incorporan estrategias para estimular la recuperación económica y los medios de subsistencia, restablecer la funcionalidad y promover la recuperación del sector de la salud, fortalecer la gobernanza resiliente, la paz y la estabilidad, y prevenir futuros brotes de ébola. Las estrategias también comprenden

medidas para fortalecer la cooperación regional en cuestiones relativas a la salud, a la seguridad de las fronteras, la reducción y gestión del riesgo de desastres y el desarrollo socioeconómico subregional. Reconociendo que los hogares extremadamente pobres y con limitaciones laborales fueron los más afectados por los trastornos socioeconómicos causados por el ébola, el PNUD y el Grupo del Banco Mundial están apoyando conjuntamente el programa de transferencia de efectivo de la red de seguridad social de Liberia.

50. Los asociados para la recuperación temprana, a saber, el Grupo del Banco Mundial, la Unión Europea y el Banco Africano de Desarrollo, también han venido colaborando en apoyo de la estrategia subregional de la Unión del Río Mano para la recuperación socioeconómica después del ébola y del marco para el establecimiento y la gestión del Fondo Regional para la Recuperación después del Ébola. El informe integrado de la evaluación de la recuperación temprana también sirve de contribución a la estrategia de la Unión del Río Mano.

51. El 17 de abril, durante las reuniones de primavera del Grupo del Banco Mundial y el FMI, los Presidentes de Guinea, Liberia y Sierra Leona presentaron sus planes de recuperación después del ébola. La OMS organizó un acto paralelo con el Grupo del Banco Mundial y la USAID, titulado “Del ébola a sistemas de salud más resilientes”, donde los respectivos ministros de salud presentaron y debatieron sus planes de recuperación del sector de la salud con los asociados para el desarrollo y otros interesados, con el fin de acelerar el apoyo para poner fin a la epidemia y fortalecer los sistemas de salud de los países afectados. Los organizadores de la reunión y los asociados para el desarrollo se comprometieron a adaptar su apoyo en función de los planes y las prioridades nacionales convenidas bajo el liderazgo de los gobiernos nacionales, sobre la base de los principios de la Alianza Sanitaria Internacional y con mecanismos específicos para la coordinación en los países. En cada uno de los tres países afectados, la OMS ha colaborado estrechamente con las autoridades nacionales y diversos agentes para ayudar a elaborar planes de recuperación nacionales presupuestados, y ha prestado asistencia técnica a esos países para la formulación y ejecución de las actividades de recuperación temprana a corto plazo y de desarrollo de los sistemas de salud a más largo plazo.

52. También en las reuniones de primavera, el Grupo del Banco Mundial anunció que proporcionaría al menos 650 millones de dólares a lo largo de los 12 a 18 meses siguientes para ayudar a Guinea, Liberia y Sierra Leona a recuperarse de los efectos de la crisis del ébola y alcanzar sus objetivos de desarrollo a más largo plazo. Las esferas prioritarias de la nueva financiación serán el fortalecimiento de los sistemas de salud y la atención de primera línea; la agricultura; la educación; las transferencias de efectivo y otros programas de protección social; y la infraestructura esencial, como la electricidad, el agua, el saneamiento y las carreteras. Con su nueva promesa, la financiación total de las actividades de recuperación y de respuesta al ébola del Grupo supera los 1.600 millones de dólares.

53. Tras las reuniones, la Unión del Río Mano solicitó al PNUD que siguiera prestando apoyo en los ámbitos del cálculo de los costos y la ejecución de la estrategia regional.

Atención de la salud no relacionada con el ébola

54. En los tres países afectados, la OMS está elaborando un enfoque integrado para reactivar los servicios de salud, que se centra en la inmunización, la malaria, la salud neonatal e infantil y la salud materna y reproductiva. La OMS sigue promoviendo la aplicación de las mejores prácticas de prevención y control de la infección, la capacitación de los trabajadores sanitarios de primera línea y los estudiantes, y el desarrollo de conocimientos técnicos para la elaboración de los planes y estrategias nacionales.

55. La OMS ha colaborado estrechamente con los ministerios de salud y los asociados para elaborar procedimientos operativos estándar e instrumentos para evaluar y aplicar los principios básicos de la prevención y el control de la infección, que comprenden directrices nacionales que se preveía publicar en abril en Sierra Leona. En Guinea y Liberia, la OMS está ayudando a las instalaciones de atención de la salud a establecer estructuras y procesos adecuados y a obtener mejores resultados en la prevención y el control de la infección.

56. La OMS ayuda a Guinea, Liberia y Sierra Leona a desarrollar intervenciones para establecer una fuerza de trabajo del sector de la salud basada en las necesidades, haciendo especial hincapié en las intervenciones inmediatas para el restablecimiento de los servicios de salud esenciales y las funciones básicas de los sistemas de salud, incluidas la salud reproductiva y la atención de la salud materna. Para fundamentar los planes nacionales de inversión, la OMS ha preparado un análisis de la situación del personal sanitario en el que se examinan las necesidades en materia de salud en relación con los niveles previstos de personal sanitario y los enfoques críticos del mercado laboral existentes y sus consecuencias financieras.

57. Pasando revista a los vínculos fundamentales entre la vigilancia y los sistemas de salud, un informe de un taller organizado por la OMS y el Grupo del Banco Mundial en Ginebra sobre establecimiento de una red regional de vigilancia de las enfermedades y sistemas de preparación en África Occidental será de utilidad para el centro regional de colaboración de África Occidental, que formará parte de los centros africanos de control de las enfermedades que se ha propuesto establecer. La OMS también está trabajando con asociados donantes para establecer capacidades efectivas de vigilancia, como la detección temprana y la gestión integrada de datos epidemiológicos y de laboratorio. Esas capacidades se integrarán plenamente en el sistema nacional integrado de vigilancia y respuesta a las enfermedades.

58. El UNICEF y la OMS han seguido apoyando activamente los programas de inmunización en los países afectados, restringidos en el momento crítico del brote de ébola. En Guinea, han contribuido a la segunda ronda de una campaña de vacunación contra el sarampión en todo el país, que comenzó el 18 de abril y se dirigió a 1,3 millones de niños de edades comprendidas entre los 6 meses y los 9 años en 13 distritos. En Liberia y Sierra Leona, están trabajando activamente en los preparativos de las campañas de vacunación contra la poliomielitis y el sarampión, que tendrán lugar en mayo. El apoyo del UNICEF va desde el suministro de vacunas y la cadena de frío hasta la capacitación en administración de vacunas, pasando por las campañas de implicación de la comunidad. En colaboración con las autoridades nacionales, la OMS ha ampliado el acceso al tratamiento contra la malaria mediante campañas masivas de administración de drogas; a lo largo de los últimos meses, en distritos afectados por el ébola, más de 2 millones de personas de Sierra Leona y

más de 300.000 personas de Liberia recibieron, como medida de precaución, tratamiento contra la malaria.

59. En Liberia, el UNICEF está ayudando al Gobierno a determinar con precisión los ámbitos en que es más urgente invertir para establecer un sistema de salud resiliente. Ofrecer perspectivas de carrera para los voluntarios de la salud de la comunidad en general y fortalecer el sistema de salud a nivel de distrito son componentes clave. Al mismo tiempo, el UNICEF sigue prestando servicios que salvan vidas en los ámbitos de la prevención y el control de la infección en los hogares y los centros de salud. En Sierra Leona, los resultados preliminares de un estudio del Ministerio de salud y Saneamiento realizado con el apoyo del UNICEF indican que la mayoría de los centros de salud están abiertos y que en la mayoría de los distritos las tendencias de utilización han aumentado. Se capacitó a otros 295 integrantes del personal de atención de la salud para proporcionar atención materna e infantil en condiciones de seguridad en el contexto de la epidemia de ébola. En Guinea, el UNICEF proporcionó a los centros de salud de Kankan, Nzereokoré, Labé, Boké, Kindia y Conakry reactivos y otros bienes fungibles de laboratorio para prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo.

60. En los países afectados por el ébola, el UNFPA ha venido trabajando con los Gobiernos y otros asociados para mejorar los servicios de atención de la salud relacionados con la atención prenatal, los partos seguros, la atención posnatal, la atención obstétrica y neonatal de emergencia, la planificación de la familia, la fístula obstétrica y las infecciones de transmisión sexual y el VIH, así como la prevención de la violencia por motivos de género y la respuesta a ella. El UNFPA está ayudando al Gobierno de Sierra Leona a reactivar sus servicios de atención de la salud materna y neonatal, actualizar sus servicios de salud adaptados a los jóvenes y capacitar a trabajadores de la salud en materia de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. En Guinea, su apoyo ha entrañado la donación de una clínica móvil para intervenciones de extensión de los servicios, la prestación de servicios basados en la comunidad en los establecimientos de salud y el apoyo a las víctimas de violaciones. En Liberia, el UNFPA adquirió y distribuyó equipo para parto en el hogar en casos en que no fuera posible acceder a los servicios de atención de la salud; adquirió drogas esenciales para salvar la vida de la madre y anticonceptivos para los centros de salud de todo el país y apoyó la capacitación de los trabajadores de la salud en materia de prevención y control de la infección.

Protección

61. El grupo de protección de Liberia, dirigido por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, siguió coordinando la participación de los principales interesados en cuestiones de protección relativas a violencia por motivos de género, la estigmatización y la discriminación, además de vigilar y denunciar cuestiones preocupantes de derechos humanos derivadas de la crisis del ébola e impartir capacitación al respecto.

62. En Liberia, el subgrupo temático de protección infantil, codirigido por el UNICEF y el Ministerio de Género, Infancia y Protección Social, prestó asistencia a niños afectados por el ébola reclusos en cuarentena, huérfanos, no acompañados o separados de sus familiares. El UNICEF también ayuda a reactivar la inscripción y la certificación de los nacimientos, que se ralentizó o se detuvo en muchos centros de salud durante el brote de ébola. Las evaluaciones indican que la mayoría de los

73.000 niños nacidos durante el brote no han sido inscritos. En Guinea, el UNICEF ha capacitado a 235 trabajadores de atención de la salud en la prestación de apoyo psicosocial. Esos trabajadores, que dirigen los equipos de concienciación de puerta en puerta, están haciendo una contribución importante a la intensificación de las actividades del Gobierno para detener la transmisión del ébola en Conakry y cinco prefecturas circundantes. En Guinea y Liberia, 5.656 y 2.300 niños huérfanos, respectivamente, han recibido transferencias en efectivo.

63. En Sierra Leona, el UNFPA está movilizando a sus asociados en la ejecución para prestar apoyo a la gestión de los casos de los grupos vulnerables y su acceso a los servicios. Los asociados ayudan al Ministerio de Bienestar Social, Género y Asuntos de la Infancia a fortalecer el sistema de rastreo y reunificación de las familias, en particular estableciendo dependencias de protección en los distritos. Como último recurso, hay centros provisionales de atención que atienden y apoyan a los niños que no han tenido contacto directo con el ébola pero se han visto afectados por él y carecen de cuidador.

Educación

64. Las escuelas de los tres países están funcionando; el 14 de abril, al cabo de nueve meses, se reanudaron las clases para 1,8 millones de niños de Sierra Leona. Al igual que en Guinea y Liberia, el UNICEF ayudó a capacitar a miles de docentes en la aplicación de protocolos de seguridad escolar, como el lavado de las manos y la verificación de la temperatura.

65. En Sierra Leona, según el Gobierno, ha concluido la distribución de suministros básicos de higiene y seguridad en todas las escuelas registradas en el Censo Nacional de Enseñanza de 2012-2013. Sin embargo, algunas escuelas no incluidas en el Censo informaron de que no recibían ninguno de esos suministros esenciales. El UNICEF ha comenzado a distribuir materiales de aprendizaje a más de 1,8 millones de niños. En total, se distribuirán más de 7,4 millones de cuadernos de ejercicios y 4,4 millones de bolígrafos y lápices. El programa radial de educación sigue transmitiendo lecciones que complementan la escolarización, en particular para los niños en cuarentena. Con el constante apoyo del UNICEF, el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología tiene previsto trasladar el horario de emisión de los programas a la tarde, para que los niños también puedan acceder a las lecciones después de la escuela.

66. En Liberia, el UNICEF adquirió equipos de higiene para 581 escuelas del condado de Montserrado, que había quedado excluido de la primera ronda de distribuciones solicitada por el Ministerio de Educación. El 99% de las escuelas informó de que estaban abiertas. En Guinea, la adhesión a los protocolos de seguridad escolar es irregular, y las existencias de jabón de las escuelas no se están utilizando al nivel previsto. El UNICEF está colaborando con las asociaciones de padres y maestros y los asociados de los grupos temáticos para idear formas de encarar la cuestión.

67. Poco a poco, el PMA ha reanudado sus servicios de comidas escolares en los tres países. En Guinea, el PMA apoya a 118.000 niños de 840 escuelas y está planeando añadir al programa otras 812 de las zonas más afectadas por el brote. En Liberia, el PMA reanudó la alimentación escolar de 8.800 escolares en el condado de Maryland, y su objetivo es llegar a alcanzar los 104.000 escolares en 10 condados. En Sierra Leona, el PMA reanudará las actividades en unas 600 escuelas

que ya habían sido designadas para recibir sus servicios antes del brote. Por otra parte, el Gobierno solicitó al PMA que prestara apoyo a las actividades de limpieza de escuelas proporcionando como incentivo a los participantes, de unas 8.000 escuelas, asistencia alimentaria a corto plazo.

Efectos económicos, medios de vida y seguridad alimentaria

68. Las repercusiones económicas del brote de ébola siguen haciéndose sentir en los tres países afectados. La pausa experimentada en el sector de la construcción y otras actividades de generación de ingresos sigue teniendo importantes consecuencias para el empleo y los medios de vida, especialmente para las mujeres, los jóvenes y los hogares pobres de las zonas rurales. La reducción de los ingresos causada por el brote también ha perturbado el avance hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al obstaculizar el progreso en el desarrollo de la infraestructura y la prestación de servicios sociales.

69. De acuerdo con los datos reunidos por el PMA sobre los principales indicadores de seguridad alimentaria, la recuperación de los niveles salariales en todos los distritos de Sierra Leona y en algunas partes de Liberia sugiere que la actividad económica se está reanudando a raíz del levantamiento de las medidas de cuarentena. Un gran porcentaje de la población rural afectada por el brote de ébola ha tenido dificultades para hacer frente a sus consecuencias. Los hogares más pobres o encabezados por mujeres han manifestado las mismas dificultades. El PMA, en colaboración con los respectivos ministerios de agricultura y la FAO, ha iniciado una evaluación de la seguridad alimentaria de emergencia para hacer un relevamiento integral de la situación de la seguridad alimentaria en los tres países a fin de identificar mejor las poblaciones que padecen inseguridad alimentaria.

70. Hasta la fecha, el PMA ha proporcionado asistencia alimentaria a más de 2,8 millones de personas de todo el territorio de Guinea, Liberia y Sierra Leona en apoyo de la respuesta de salud. En Liberia, el PMA ha distribuido unos 1.000 teléfonos para facilitar las transferencias de efectivo a 3.725 supervivientes y sus familias. En Guinea, a la luz de las nuevas medidas de emergencia declaradas por el Gobierno, el PMA sigue prestando apoyo a los casos de contacto y sus familiares suministrando raciones alimentarias y equipos de higiene en un plazo de 24 a 48 horas; En abril, el PMA prestó servicios a más de 1.000 casos de contacto y sus familiares. El PMA sigue proporcionando alimentos nutritivos a los huérfanos del ébola: en abril, más de 2.000 niños huérfanos de los países afectados recibieron el paquete de alimentos del PMA.

71. En abril, el PMA amplió su asistencia para la transición, proporcionando alimentos o dinero en efectivo a comunidades no afectadas por el ébola que seguían experimentando dificultades para acceder a los alimentos o restablecer sus medios de vida. En Guinea, el PMA proporcionó apoyo alimentario a más de 200.000 personas; en Liberia, más de 70.000 personas recibieron una combinación de alimentos y asistencia en efectivo para prestar apoyo a los hogares y estimular la economía local. En Sierra Leona, el PMA está designando a los beneficiarios de esta fase de la respuesta.

Conferencia Internacional sobre la Recuperación después del Ébola

72. A fin de centrar la atención internacional en la necesidad de que se hagan inversiones específicas para ayudar a los países afectados a recuperarse del ébola,

seré el anfitrión de una conferencia internacional de alto nivel sobre la recuperación después del ébola, que se celebrará en Nueva York el 10 de julio de 2015. La conferencia se organizará en estrecha cooperación con los Gobiernos de Guinea, Liberia y Sierra Leona y dará cita a otros asociados clave de la respuesta. Brindará una oportunidad de que los gobiernos de los tres países afectados compartan con la comunidad internacional en general las estrategias, los planes y las necesidades de recursos nacionales y regionales para la recuperación después del ébola, así como las prioridades para el período inmediato de 12 a 18 meses; reafirmen su compromiso de priorizar la recuperación después del ébola en sus planes y presupuestos nacionales y regionales de desarrollo; se comprometan a aplicar en sus esfuerzos de recuperación los principios acordados del “New Deal” para el Compromiso en Estados Frágiles; y obtengan promesas de apoyo internacional para paliar las carencias técnicas y de recursos que impiden asegurar la aplicación oportuna y eficiente de las estrategias de recuperación para el período de 12 a 18 meses.

Prevención del brote en los países no afectados

73. La OMS sigue prestando apoyo específico sobre el terreno a los Estados Miembros para prestar asistencia a la preparación frente al ébola. En los países prioritarios, la OMS y sus asociados están aplicando planes operacionales relativos a actividades de preparación frente al ébola. Las actividades de preparación en curso están directamente relacionadas con el fortalecimiento de los sistemas de salud y la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.

74. Durante abril, la OMS envió un equipo a Sudán del Sur para evaluar la preparación del país, así como equipos a Benín, Burkina Faso, Guinea-Bissau, Mauritania y el Senegal para proporcionar más apoyo técnico. Una visita de seguimiento enviada a Burkina Faso se centró en la coordinación, la comunicación de riesgos y la implicación social, la logística y la capacidad de respuesta rápida en relación con los brotes y el apoyo técnico al centro de tratamiento del ébola en Uagadugú. En una visita a Benín se prestó apoyo al Ministerio de Salud en materia de protocolos y procedimientos estándar de vigilancia y la detección y la gestión de casos. En Guinea-Bissau, la OMS impartió capacitación para que los entierros se realizaran en condiciones seguras y dignas, y prestó asistencia técnica al subcomité nacional de logística en relación con la gestión de las existencias. En Mauritania, se prestó apoyo adaptado a las circunstancias al centro de tratamiento del ébola y sobre aspectos logísticos en caso de producirse un brote.

75. La información sobre los progresos realizados por los países prioritarios se actualiza periódicamente en el tablero sobre la preparación frente al ébola. En abril de 2015, el 29% de los países prioritarios habían alcanzado una la tasa de ejecución de al menos el 50% de las tareas de la lista de verificación del estado de preparación, frente al 7% registrado en diciembre de 2014. En los países prioritarios se encuentran ocho Oficiales de la OMS de Preparación frente al Ébola.

76. A fin de proporcionar un enfoque más basado en pruebas para supervisar los progresos y los niveles generales de preparación, la OMS ayudará a los países prioritarios a realizar amplios simulacros de brotes. Los simulacros se llevarán a cabo periódicamente en los países que hayan seguido la lista de verificación sobre el estado de preparación frente al ébola en un 50% o más.

77. El Grupo del Banco Mundial reservará parte de su contribución de 650 millones de dólares de fondos que anunció en las reuniones de primavera para

desarrollar un sistema regional de vigilancia de las enfermedades para toda África Occidental.

El camino a seguir

78. Siguieron observándose notables progresos en las actividades de lucha contra el ébola en el período objeto del informe. Aunque la incidencia de las nuevas infecciones siguió siendo imprevisible y dispersa, se limitó cada vez más a una zona geográfica menor. El número total de nuevas infecciones se estabilizó alrededor de 30 nuevos casos por semana en abril, frente a las cifras de principios de marzo, en que la cifra se mantenía alrededor de los 100 nuevos casos por semana. La mayor contracción geográfica del brote quedó de manifiesto en la concentración de los nuevos casos confirmados en Forécariah y Kambia, dos distritos/prefecturas adyacentes a la frontera entre Sierra Leona y Guinea. El 9 de mayo de 2015, Liberia fue declarado libre de ébola por la OMS después de alcanzar el hito de 42 días desde el entierro de la última víctima confirmada por laboratorio el 28 de marzo. La prioridad inmediata es seguir prestando asistencia a los gobiernos de todos los países afectados para que reduzcan el número de casos en cero y no se aparten de ese nivel.

79. Querría dar las gracias a mi Representante Especial saliente, Sr. Ismail Ould Cheikh Ahmed, por su destacada contribución y dedicación a los esfuerzos de respuesta al ébola. La presencia de la UNMEER sigue variando en función de las tendencias epidemiológicas dentro de los países afectados. Se ha reasignado personal y otros recursos de la UNMEER de Accra y Liberia para fortalecer aún más las operaciones de la Misión en Sierra Leona y Guinea, en particular en las prefecturas y los distritos. Al igual que su predecesor, mi nuevo Representante Especial Interino se desplazará entre los países afectados según sea necesario, pasando la mayor parte de su tiempo en Guinea y Sierra Leona, y seguirá velando por que todos los agentes de respuesta tengan un mismo propósito y una atención operacional clara antes de la estación de lluvias. Mi Enviado Especial y la OMS continúan proporcionando la orientación estratégica y técnica, respectivamente, para reducir el número de casos a cero y no apartarse de ese nivel.

80. En Liberia, la UNMEER ha terminado de traspasar sus operaciones, funciones y activos a los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas y la UNMIL siguiendo una hoja de ruta para la transición preparada conjuntamente por la OMS, el PNUD, el UNICEF, el PMA y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios; La oficina de la UNMEER en Liberia cerrará oficialmente sus puertas en junio. Querría dar las gracias al ex Administrador de la Crisis del Ébola y actual Representante Especial Interino, Sr. Peter Graaff, y el equipo de la oficina de la UNMEER en Liberia por las excelentes gestiones realizadas hasta la fecha, que fueron fundamentales para detener la propagación del virus, y por haber alcanzado este notable hito.

81. Por otra parte, los equipos de la UNMEER en Guinea y Sierra Leona han avanzado considerablemente en la planificación de transiciones similares bajo la dirección de los respectivos coordinadores residentes, apoyados por los administradores de la crisis del ébola. Se han puesto en marcha planes para seguir reduciéndola oficina de la UNMEER en Accra hasta cerrarla. En una reunión con el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de África celebrada en Dakar a principios de mayo se expresó apoyo al plan para la transición. La UNMEER sigue

bien encaminada a 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. Confío en que los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas respondan satisfactoriamente al reto de mantener una profunda implicación, ayudando a la vez a los asociados nacionales en la transición de la respuesta de emergencia a la recuperación temprana.

82. De cara al futuro, la etapa final de la respuesta al ébola requerirá un enfoque cada vez más específico para comprender los factores concretos que desencadenan la transmisión del ébola en las localidades afectadas restantes, de modo de adaptar las intervenciones a esos factores. Aplicar esa estrategia entraña desplegar equipos de expertos nacionales integrados en las comunidades afectadas durante largos períodos a fin de ganarse la confianza de las comunidades locales a fin de comprenderlas y colaborar con ellas para hacer frente a los factores que siguen desencadenando la transmisión del ébola. Los progresos en la ejecución de esa estrategia de la etapa final se evaluarán con parámetros basados en la comunidad adaptados a las exigencias locales sobre el terreno, los cuales ayudarán a centrar o a recalibrar rápidamente las intervenciones.

83. La presencia sostenida de la OMS en las comunidades de los países afectados y sus conocimientos especializados son esenciales para que la estrategia para la etapa final sea eficaz. La importante presencia técnica de la OMS en las comunidades, incluso pasado el brote, también será esencial para garantizar que exista una capacidad de vigilancia suficiente y de que no se interrumpa la vigilancia activa durante el traspaso de responsabilidades de la UNMEER a los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas. Reconozco la considerable ampliación de la presencia de la OMS sobre el terreno y confío en que pueda mantenerse esa presencia durante la estación de las lluvias, para asegurar que se afiancen los avances logrados hasta la fecha y se consiga reducir el número de casos registrados en la región a cero y no apartarse de ese nivel. Aliento a la OMS a elaborar, a lo largo de mayo, planes para mantener su presencia en los países afectados y estimaciones de los recursos necesarios. Ello revestirá particular importancia durante la estación de las lluvias para ayudar a los Gobiernos a asegurar que se establezca una capacidad de vigilancia sostenible para evitar rebrotes de ébola. Las inversiones colectivas de las comunidades, los gobiernos y los interesados regionales e internacionales son demasiado grandes para dejar que la temporada de lluvias frustre los progresos realizados hasta la fecha.

84. Los planes de la UNMEER de traspasar sus funciones a los asociados nacionales y los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas asociados serían mucho mejores si se pusiera a su disposición recursos suficientes para que puedan aumentar sus capacidades y el apoyo que ofrecen hasta el nivel necesario. Se necesitan más recursos para acabar definitivamente con el brote y poner a los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas en condiciones de ampliar y mantener la respuesta e iniciar las actividades de recuperación en forma integrada. Hasta la fecha, para la respuesta al ébola, estimada en la reseña de necesidades y requisitos en un total de 2.270 billones de dólares, se han obtenido 1.500 millones de dólares, o sea, un 66%. Queda por recaudar un saldo aproximado de 770 millones de dólares. De esa suma, 400 millones de dólares se necesitan con urgencia: se prevé recibir próximamente alrededor de la mitad y queda un déficit por cubrir de unos 200 millones de dólares para que el sistema de las Naciones Unidas pueda

seguir apoyando un fin sostenible para el brote hasta el fin de 2015. Exhorto a los Estados Miembros a seguir prestando apoyo en esta etapa final de la respuesta y a movilizar los recursos en la medida de sus posibilidades para finalizar la labor. En particular, el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Respuesta al Ébola ha sido un valioso instrumento para financiar la respuesta y superar los principales obstáculos con que ha tropezado, pero es necesario reponer sus recursos.

85. Doy las gracias a los Presidentes de Guinea, Liberia y Sierra Leona por su enérgico liderazgo de las actividades mundiales de respuesta al ébola. En particular, celebro que continúen los esfuerzos a escala nacional, en particular la campaña de sensibilización y detección de casos de ébola de Guinea y la campaña “Sin Ébola” de Sierra Leona. En Guinea, la campaña ha sido fundamental para descubrir nuevos casos de ébola en Forécariah. Los pueblos de Guinea y de Sierra Leona ha dado muestras de determinación durante esas iniciativas, y seguimos tratando de evitar el triunfalismo y la fatiga antes de la estación de lluvias. La reunión de los tres Presidentes en Washington D.C., demostró una vez más que la región se encuentra unida en la solidaridad. Los Presidentes nos han exhortado repetidamente a seguir apoyándolos en su lucha para llegar a los cero casos, así como para mantener el rumbo en su camino hacia la recuperación. Sus iniciativas recientes exigirán el firme apoyo material y moral de la comunidad internacional. La población de los países afectados merece que renovemos nuestro compromiso y reenergicemos nuestro apoyo. Confío en que seguiremos prestándolo.

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