



PARLAMENTO EUROPEO

2014 - 2019

---

*Documento de sesión*

---

**A8-0281/2015**

1.10.2015

# INFORME

sobre la crisis del virus del Ébola: lecciones a largo plazo y maneras de reforzar los sistemas sanitarios de los países en desarrollo para prevenir futuras crisis (2014/2204(INI))

Comisión de Desarrollo

Ponente: Charles Goerens

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO .....	3
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS .....	15
OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE MEDIO AMBIENTE, SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	18
OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE DERECHOS DE LA MUJER E IGUALDAD DE GÉNERO .....	28
RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN LA COMISIÓN COMPETENTE PARA EL FONDO.....	35
VOTACIÓN FINAL NOMINAL EN LA COMISIÓN COMPETENTE PARA EL FONDO	36

## PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO

### sobre la crisis del virus del Ébola: lecciones a largo plazo y maneras de reforzar los sistemas sanitarios de los países en desarrollo para prevenir futuras crisis (2014/2204(INI))

*El Parlamento Europeo,*

- Vista la Resolución 2177(2014) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, de 18 de septiembre de 2014, sobre la paz y la seguridad en África,
- Vista la Resolución 69/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 19 de septiembre de 2014, sobre las medidas para contener y combatir el reciente brote del ébola en África Occidental,
- Vista la Decisión del Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, de constituir la primera misión sanitaria de emergencia de las Naciones Unidas hasta la fecha, a saber, la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER), tras la adopción de la Resolución 69/1 de la Asamblea General y la Resolución 2177(2014) del Consejo de Seguridad sobre la epidemia del ébola,
- Vistos los Reglamentos Sanitarios Internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2005 (WA 32.1),
- Vistas las recomendaciones derivadas de la consulta de la OMS sobre zoonosis, de 5 de mayo de 2004,
- Vista la declaración de la OMS, de 8 de agosto de 2014, en la que se describía la epidemia del ébola como una emergencia de salud pública de importancia internacional,
- Vistas la hoja de ruta para la respuesta al virus del Ébola publicada por la OMS el 28 de agosto de 2014 y sus actualizaciones,
- Visto el informe de la directora general de la OMS presentado en la sesión extraordinaria del Consejo Ejecutivo dedicada al ébola que se celebró en Ginebra el 25 de enero de 2015,
- Vistas las declaraciones de la OMS, de 9 de mayo de 2015, sobre el final de la epidemia del virus del Ébola en Liberia,
- Vistas las orientaciones relativas a los programas de inmunización en la Región de África dentro del contexto del virus del Ébola, publicadas por la OMS,
- Vista la declaración con motivo de la reunión de primavera 2015 del Grupo del Banco Mundial – FMI celebrada en Washington D.C. del 17 al 19 de abril de 2015,
- Vista la Conferencia internacional sobre el virus del Ébola: de la emergencia a la reconstrucción, organizada en Bruselas el 3 de marzo de 2015,

- Vista la misión de la Unión Africana para contener el avance del ébola en África Occidental (ASEOWA), creada el 21 de agosto de 2014,
  - Visto el Reglamento (UE) n° 1291/2013, de 11 de diciembre de 2013, por el que se establece Horizonte 2020, Programa Marco de Investigación e Innovación (2014-2020),
  - Vistos la Comunicación de la Comisión COM(2010) 0128 y los documentos de trabajo SEC(2010) 0380, 0381 y 0382 sobre el papel de la UE en la salud mundial,
  - Vistas las conclusiones del Consejo Europeo de 24 de octubre de 2014,
  - Vistas las conclusiones del Consejo sobre el papel de la UE en la salud mundial adoptadas en la 3011ª sesión del Consejo de Asuntos Exteriores, celebrada en Bruselas el 10 de mayo de 2010,
  - Vistas las conclusiones del Consejo de Asuntos Exteriores de la Unión Europea de 15 de agosto de 2014, 20 de octubre de 2014, 17 de noviembre de 2014, 12 de diciembre de 2014 y 16 de marzo de 2015 sobre la crisis del virus del Ébola en África Occidental,
  - Vistos los informes para el Consejo Europeo elaborados en noviembre de 2014 y marzo de 2015 por Christos Stylianides, comisario europeo y coordinador de la UE para el ébola,
  - Visto el marco de respuesta global de la UE ante la epidemia del virus del Ébola en África Occidental elaborado por el Servicio Europeo de Acción Exterior y la Comisión,
  - Vistos la Iniciativa para la transparencia de las industrias extractivas (ITIE) y el informe de evolución 2011 de la ITIE sobre Sierra Leona, el informe de evolución 2012 de la ITIE sobre Liberia y el informe de evolución 2012 de la ITIE sobre Guinea,
  - Visto el programa francés RIPOST «Red de Institutos de Salud Pública de África Occidental»,
  - Vista la Resolución sobre la epidemia del ébola aprobada por la Asamblea Parlamentaria Paritaria ACP-UE en Estrasburgo (Francia) el 3 de diciembre de 2014,
  - Vista su Resolución, de 18 de septiembre de 2014, sobre la respuesta de la UE al brote de ébola<sup>1</sup>,
  - Visto el artículo 52 de su Reglamento,
  - Vistos el informe de la Comisión de Desarrollo y las opiniones de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género (A8-0281/2015),
- A. Considerando que los sistemas de salud de Liberia, Sierra Leona y Guinea tienen grandes deficiencias y que los tres países, ya antes del brote, se encontraban entre los países con menor índice de desarrollo humano según la clasificación del PNUD, con el

---

<sup>1</sup> Textos Aprobados, P8\_TA(2014)0026.

80 % de sus ciudadanos viviendo en la extrema pobreza, y presentaban las tasas más elevadas del mundo de mortalidad prematura en adultos y en niños menores de cinco años, principalmente debido a enfermedades que pueden tratarse;

- B. Considerando que la crisis del virus del Ébola es sistémica a escala local y regional, pero que también es sistémica por lo que se refiere a la gobernanza nacional y mundial;
- C. Considerando que la magnitud de la catástrofe puede atribuirse a diversos factores, como por ejemplo: la negligencia política por parte de los países afectados a la hora de hacer sonar la alarma, la reacción inadecuada de la comunidad internacional, los efectos devastadores del cierre de las fronteras y de las restricciones impuestas a los individuos, la ineficacia de la vigilancia y los mecanismos de alerta, la respuesta lenta y mal adaptada una vez movilizada la ayuda, la ausencia notable de un papel dirigente por parte de la OMS, y la falta de investigación y desarrollo de medicamentos, diagnósticos y vacunas;
- D. Considerando que todavía se sabe muy poco de la prevalencia, la transmisión y el potencial de mutación del virus del Ébola; que la confusión generalizada y el desconocimiento predominante de las causas y consecuencias de la enfermedad por el virus del Ébola han perpetuado su propagación; que la investigación etnográfica es útil para comprender cómo trabajan las comunidades y cómo llegar a personas de culturas diferentes;
- E. Considerando que se ha encontrado la enfermedad por el virus del Ébola en el semen y el fluido ocular de personas convalecientes; que existen casos evidentes de transmisión sexual, lo que indica la dificultad para erradicar el virus y determinar el momento en el que los países realmente pueden ser considerados libres de ébola;
- F. Considerando que, en un gran número de países africanos, los sistemas de salud y educación se han deteriorado a lo largo de los programas de ajuste estructural impuestos por el FMI y el Banco Mundial, que han requerido recortes presupuestarios en el sector público;
- G. Considerando que el brote de ébola en África Occidental ha mostrado que los sistemas de salud locales y nacionales en países de bajos ingresos no tienen los medios o la capacidad de resistencia para hacer frente a un brote de enfermedad infecciosa como el del ébola; que el fortalecimiento de los sistemas mundiales de salud se ha convertido por lo tanto en parte integrante de la gobernanza de la salud mundial;
- H. Considerando la importancia que han tenido la cultura y las costumbres tradicionales en la gestión de la crisis del virus del Ébola<sup>1</sup>;
- I. Considerando que los niños, las niñas adolescentes y las jóvenes constituyen uno de los grupos más marginalizados y vulnerables durante esta crisis, que supone una grave amenaza para la participación de las mujeres en actividades económicas y que ha aumentado las diferencias de género en lo que respecta a la educación; que los huérfanos corren el riesgo de ser repudiados y estigmatizados;

---

<sup>1</sup> Es el caso, por ejemplo, de las costumbres que prohíben incinerar los cadáveres.

- J. Considerando que la epidemia del ébola que ha azotado a África Occidental es la más importante y más compleja desde que esta enfermedad existe; que la OMS fue avisada por primera vez del brote del ébola el 23 de marzo de 2014, pero que hasta el 8 de agosto el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional no declaró que constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional; que, antes de este brote, el ébola no era considerado como un gran desafío para la salud pública;
- K. Considerando que cerca de 500 profesionales de la salud han muerto a causa del ébola en Guinea, Liberia y Sierra Leona, países que sufrían ya una grave penuria de personal antes del estallido de la crisis del virus del Ébola; que los hospitales y el personal sanitario carecían de la capacidad para tratar otras enfermedades debido a que los recursos se movilizaron para luchar contra la epidemia del ébola; que es necesario proteger los establecimientos sanitarios y a los profesionales de la salud para permitir la prestación sostenible de cuidados médicos;
- L. Considerando que muchos pacientes curados han estado expuestos a la estigmatización tanto de sus familiares como de la sociedad en general; que esta situación afecta especialmente a los niños que han perdido a uno o los dos padres, y que muchos de estos niños han sido rechazados por sus familiares sobrevivientes por miedo a la infección;
- M. Considerando que existe la necesidad de integrar la epidemiología, la salud pública y las ciencias sociales para extraer las lecciones apropiadas de la epidemia del Ébola;
- N. Considerando que en los primeros meses de la crisis del virus del Ébola las ONG humanitarias y, en particular, Médicos Sin Fronteras y la Cruz Roja, fueron los actores más eficaces, mejor informados y más experimentados, por lo que han desempeñado un papel de importancia primordial en esa fase de la lucha contra el virus;
- O. Considerando que el cierre de escuelas y la tendencia de los niños huérfanos a convertirse en cuidadores en hogares entrañan el peligro de crear una «generación perdida» de niños privados de educación formal durante largos periodos de tiempo;
- P. Considerando que, con su buen hacer, así como con su capacidad para actuar en red, los trabajadores humanitarios demostraron al comienzo de la crisis que, llegado el caso, pueden ser más competentes y eficaces que los «institucionales»;
- Q. Considerando que la gestión de la crisis del ébola ha originado otro fenómeno que Médicos Sin Fronteras ha calificado de «crisis dentro de la crisis» y que ha provocado que las personas con enfermedades distintas del ébola hayan dejado de acudir a los hospitales por temor a contagiarse del virus;
- R. Considerando que la Unión Europea, junto con sus Estados miembros, es el mayor donante de ayuda al desarrollo del mundo y ha puesto a disposición más de 1 390 millones de euros para ayudar a contener el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental; que esta cantidad permite a la UE negociar con países socios y otros donantes para apoyar el desarrollo de un sistema de salud nacional completo, basado en una estrategia coherente, integradora y adecuada a las necesidades;

- S. Considerando la capacidad probada del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas para desplegar una logística eficaz, que podrá resultar útil asimismo en el futuro en materia de alerta y respuesta;
- T. Considerando que la seguridad del personal sanitario es un elemento indispensable para la movilización internacional de los profesionales de la salud;
- U. Considerando que el 23 de octubre de 2014 el Consejo Europeo nombró un coordinador de la UE para el ébola, a saber, Christos Stylianides, comisario de Ayuda Humanitaria y Gestión de Crisis; que, desde el 12 de noviembre de 2014, este ha visitado los países más afectados acompañado por Vytenis Andriukaitis, comisario de Salud y Seguridad Alimentaria;
- V. Considerando que las Naciones Unidas, la OMS y la Comisión Europea han iniciado procesos de evaluación sobre la gestión de la epidemia;
- W. Considerando que la OMS, en una declaración de abril de 2015, admitió que el mundo y la propia organización estaban mal preparados para una epidemia de larga duración;
- X. Considerando que es imprescindible mejorar la gobernanza internacional en materia de gestión de crisis sanitarias;
- Y. Considerando que el acceso a los medicamentos es un elemento esencial del derecho a la salud;
- Z. Considerando que 2 000 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a las vacunas o a los tratamientos que necesitan para seguir viviendo y con salud;
- AA. Considerando que el acceso a los medicamentos y la investigación y el desarrollo en la materia deben responder prioritariamente a las necesidades de los enfermos, con independencia de si viven entre nosotros o en los países en desarrollo;
- AB. Considerando que la Iniciativa sobre Medicamentos Innovadores es la mayor asociación público-privada del mundo en el ámbito de las ciencias de la vida, con un presupuesto para el periodo 2014-2024 de 3 300 millones de euros, de los cuales 1 638 millones proceden de Horizonte 2020;
- AC. Considerando que el trauma del ébola ha hecho que la gente desconfíe de las estructuras sanitarias y que los profesionales de la salud tengan miedo de reanudar su trabajo, y ha dejado a las comunidades empobrecidas y desconfiadas; que es urgente una reanudación básica de los servicios sanitarios; que es asimismo indispensable implantar un sistema sanitario sólido y eficaz, que incluya la mutualización de los riesgos, en todos los países en desarrollo, lo que también conlleva una formación sólida del personal médico local;
- AD. Considerando que la crisis del virus del Ébola ha arrastrado aún más a la recesión a los países de la zona afectada por el virus y que, según el Banco Mundial, el impacto en el PIB de los tres países más afectados podría representar, tan solo en 2015, 2 000 millones de dólares;

- AE. Considerando que los tres países han solicitado al FMI y al Banco Mundial un «plan Marshall» por valor de 7 500 millones de euros para ayudarlos a salir de la crisis económica;
- AF. Considerando que ciertas ONG han hecho un llamamiento al Banco Mundial para que destine unos 1 700 millones de dólares a ayudar a los países afectados a reforzar de manera duradera sus infraestructuras sanitarias;
- AG. Considerando que la comunidad internacional debe permanecer alerta y que el objetivo es llegar a una fase post-ébola, en la que no se produzca ningún contagio durante un largo período;
- AH. Considerando que las buenas prácticas de higiene son indispensables; que, no obstante, los tres países carecen de sistemas de agua y saneamiento suficientes;
- AI. Considerando que cabe temer que, en el caso de un nuevo brote, el número de fallecimientos sea similar;
- AJ. Considerando que la Vicepresidenta / Alta Representante Federica Mogherini, el comisario europeo de Ayuda Humanitaria y Gestión de Crisis y coordinador de la UE para el ébola Christos Stylianides, el comisario europeo de Cooperación Internacional y Desarrollo Neven Mimica, diputados al Parlamento Europeo, Gobiernos y parlamentarios de los Estados miembros han pedido reiteradamente una mejora del sistema de salud;
- AK. Considerando que, en el 11º Fondo Europeo para el Desarrollo, la mejora del sistema de salud y de los servicios de agua y saneamiento solo figura entre los sectores prioritarios en el caso de Guinea, pero no en el de Liberia y Sierra Leona;
- AL. Considerando que la Comunicación de la Comisión sobre el papel de la UE en la salud mundial (COM(2010)0128) presenta una estrategia global de salud general, holística y basada en las necesidades que fue respaldada por los Estados miembros;
- AM. Considerando que no todos los Estados han aplicado plenamente el RSI; que el RSI debe revisarse tras la experiencia obtenida durante la última epidemia de ébola;
- AN. Considerando que se sabe poco sobre zoonosis potencialmente peligrosas; que las prácticas alimentarias y agrícolas, la deforestación y el comercio de animales o de productos animales pueden dar lugar a la aparición de enfermedades zoonóticas de evolución reciente como la gripe aviar, el ébola y el VIH;
- AO. Considerando que la OMS recomienda la coordinación entre el sector de salud pública y el sector veterinario;
- AP. Considerando que una delegación de la Comisión de Desarrollo visitará Sierra Leona en noviembre de 2015;
1. Lamenta la lenta respuesta internacional a la crisis en los primeros meses; destaca, no obstante, la movilización y el compromiso de la UE y de sus Estados miembros, desde



marzo de 2014, para ayudar a contener la propagación del virus del Ébola; toma nota del aumento del compromiso de la UE y de sus Estados miembros en los ámbitos de la ayuda humanitaria y la ayuda al desarrollo, la logística y la investigación para responder a la crisis;

2. Acoge con satisfacción la elaboración en tiempo récord de una nueva vacuna que se lleva administrando en Guinea desde el 23 de marzo de 2015 y ha resultado ser eficaz al 100 %, y pide un acceso urgente y garantizado a dicha vacuna, que sea asequible para todos en Liberia y Sierra Leona;
3. Pide a todas las partes interesadas, en particular los gobiernos de los países en desarrollo, las instituciones europeas y las organizaciones internacionales, que extraigan las enseñanzas pertinente de esta crisis, también por lo que respecta a los efectos negativos de las condiciones de los instrumentos de ajuste estructural del FMI y del Banco Mundial sobre el sector sanitario de los países en desarrollo, y que desarrollen medios para luchar eficazmente contra las crisis sanitarias internacionales;
4. Toma nota, en este contexto, de la reforma anunciada por la directora de la OMS el 18 de mayo de 2015, en particular por lo que respecta a la creación de un nuevo programa de emergencia y una reserva mundial de personal que pueda desplegarse rápidamente sobre el terreno, así como la creación de un nuevo fondo de reserva de 100 millones de dólares destinado específicamente a las emergencias; acoge con satisfacción el compromiso de aumentar el presupuesto de la OMS en un 10 % en dos años, de manera que ascienda a 4 500 millones de dólares;
5. Pide a la comunidad internacional que promueva campañas informativas y educativas en los países afectados; hace hincapié en la importancia fundamental que revisten las campañas de prevención e información en la gestión de la crisis, en particular para limitar los contagios y sensibilizar sobre las prácticas de riesgo que deben evitarse; destaca la importancia de los medios alternativos de difusión de la información;
6. Hace especial hincapié en la importancia de combatir las crecientes tensiones entre grupos a raíz del brote de ébola, dado que la creación de mitos podría suponer que se culpe a determinados grupos étnicos de dicho brote;
7. Considera que, una vez que ya no es necesaria la ayuda de emergencia, la respuesta a largo plazo de la Unión Europea debe centrarse en primer lugar en la ayuda al desarrollo, que deberá incluir inversiones en el sector sanitario para fomentar la capacidad de recuperación, en particular por lo que respecta a la organización y la gestión de los sistemas sanitarios, la supervisión e información sanitarias, los sistemas de suministro de medicamentos, la gobernanza nacional y la creación de un Estado, y, en segundo lugar, en la ayuda indispensable para la recuperación económica de estos tres países;
8. Pide a las autoridades que tengan en cuenta las lecciones aprendidas en relación con el fenómeno de la estigmatización y que las apliquen en crisis humanitarias similares que se puedan producir;

9. Recuerda la importancia de la prevención de conflictos, ya que los conflictos y la fragilidad tienen un impacto muy negativo en los sistemas sanitarios;
10. Pide la creación de un equipo europeo permanente de acción rápida compuesto por expertos, personal de apoyo en laboratorio, epidemiólogos e infraestructuras logísticas, que incluya laboratorios móviles, que pueda desplegarse con suma rapidez; subraya, en particular, la contribución que puede prestar la UE a la detección en las fronteras terrestres y marítimas, así como el hecho de que la Unión podría intentar emular y beneficiarse del nivel de excelencia alcanzado por las autoridades sanitarias estadounidenses en la detección ejercida en los aeropuertos;
11. Insta asimismo a la UE a que respalde la creación de una red de puntos de control en los países en desarrollo que permita detectar cuanto antes los nuevos casos de enfermedades infecciosas que puedan convertirse en epidemias, con objeto de crear una red de vigilancia en estos países;
12. Reconoce la necesidad de apoyar el inicio de una cooperación entre la Unión Europea y sus Estados miembros y los países en desarrollo, en particular los de África occidental, en lo tocante a la formación del personal médico;
13. Destaca la importancia de reforzar los sistemas de protección y evacuación rápida de los profesionales sanitarios internacionales;
14. Lamenta que los ajustes y reformas realizados en el pasado así como las injustas políticas de desarrollo han contribuido a la ineficacia de los sistemas sanitarios; urge a la Comisión a que ayude a los tres países a desarrollar su propio sistema público de salud con objeto de que puedan satisfacer sus necesidades sanitarias básicas y dotarse de infraestructuras capaces de garantizar el acceso de todos los ciudadanos a la asistencia sanitaria pública; opina, en particular, que la construcción de un sistema de salud sólido a largo plazo requiere, en particular, i) invertir recursos en servicios de salud pública básicos, ii) garantizar una asistencia segura y de calidad aumentando los recursos para formar, supervisar y remunerar de forma adecuada a los trabajadores sanitarios, así como proporcionar acceso a medicamentos seguros, iii) asociar a las partes interesadas y las comunidades locales en la respuesta a las crisis y la planificación del desarrollo; insta a los donantes internacionales a que incrementen la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) a esos países mediante sistemas nacionales como el apoyo presupuestario; exhorta a la Comisión a que elabore, en cooperación con países socios, la OMS, el Banco Mundial y otros donantes, planes de salud coherentes basados en las necesidades y procedimientos de control;
15. Considera que la respuesta debe abordar las lagunas subyacentes en la representación de las mujeres y el acceso a la salud y los servicios, así como los problemas relacionados con los medios de subsistencia; destaca, en particular, la necesidad de ofrecer servicios básicos y de cuidados de calidad, especialmente en relación con la asistencia a las madres y los servicios de obstetricia y ginecología;
16. Acoge con satisfacción la Comunicación de la Comisión sobre el papel de la UE en la salud mundial (COM(2010)0128) y su visión holística sobre sistemas generales de salud, su enfoque horizontal y su empeño en una cobertura sanitaria universal; anima a

la Comisión a que revise su comunicación teniendo en cuenta los nuevos conocimientos adquiridos durante la crisis del ébola, pero manteniendo el enfoque general y horizontal, y que presente y ejecute un programa de acción a su debido tiempo;

17. Destaca, en general, la necesidad de que los países en desarrollo den prioridad en sus presupuestos a la creación de sistemas públicos sanitarios y de seguridad social sólidos y resistentes, la construcción de un número suficiente de infraestructuras sanitarias duraderas y bien equipadas (en especial, laboratorios e instalaciones de agua y saneamiento) y la prestación de servicios básicos y de asistencia sanitaria de gran calidad; hace hincapié en la necesidad de contar con un número suficiente de profesionales sanitarios en proporción a la población, y pide a los Gobiernos de los países afectados que velen por que los profesionales sanitarios reciban su salario y que el dinero destinado a la sanidad llegue a la población; reconoce, no obstante, que solo los sistemas sanitarios no pueden resolver crisis como las actuales y que es necesario un enfoque general, que englobe distintos sectores como la educación y la formación, las infraestructuras de saneamiento, la seguridad alimentaria y el agua potable, para abordar los déficits críticos en todos los servicios esenciales; subraya al mismo tiempo que la educación, incluidas la dimensión cultural y las creencias, también es clave en la recuperación;
18. Recuerda que las inversiones en el sector sanitario constituyen un factor crucial para el desarrollo económico y contribuyen a reducir la pobreza en los países en desarrollo; acoge favorablemente la inclusión del objetivo 3, «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades», en la propuesta de futuros Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS);
19. Subraya que los planes presupuestados a largo plazo necesarios para erigir sistemas de salud resistentes y completos deben incluir además un número adecuado de profesionales sanitarios capacitados, el acceso a suministros médicos suficientes y unos sistemas sólidos de información sanitaria;
20. Pide que se refuercen las infraestructuras de investigación mediante la creación de un centro público regional de investigación sobre enfermedades infecciosas en África occidental y que se establezca una cooperación interuniversitaria en la que participen la UE y sus Estados miembros;
21. Destaca la necesidad de abordar la desigualdad social para crear un sistema de salud público resistente y sostenible; apoya, a este fin, la introducción de una cobertura sanitaria universal pública y gratuita, e insta a la Comisión a que, junto con los países socios y otros donantes, presente lo antes posible un programa destinado a la implantación de una cobertura sanitaria universal que garantice la mutualización de los riesgos sanitarios;
22. Pide a todos los países que se comprometan a establecer una cobertura sanitaria universal y que desarrollen un plan para localizar recursos nacionales y una posible financiación internacional a fin de alcanzar este objetivo; apoya el objetivo de incrementar el gasto sanitario en todos los países hasta el mínimo reconocido de 86 dólares por persona para servicios de salud básicos;

23. Acoge con satisfacción la Conferencia internacional de alto nivel sobre el ébola celebrada el 3 de marzo de 2015 bajo los auspicios de la UE y otros actores principales con objeto de erradicar esta enfermedad, pero también de valorar sus repercusiones en los países afectados, a fin de garantizar que la ayuda al desarrollo se base en acciones humanitarias;
24. Respalda la idea de poner en marcha un «Plan Marshall» para reactivar la economía de estos países; sugiere ofrecer apoyo técnico a la administración para aumentar sus capacidades y velar por que el dinero llegue a la población y no se pierda debido a la corrupción u otros fines;
25. Se congratula por los esfuerzos internacionales desplegados para reducir la carga internacional de la deuda de los países afectados por el virus del Ébola;
26. Considera que las asociaciones entre la UE y la zona afectada por la crisis solo serán eficaces si Liberia, Guinea y Sierra Leona son capaces de apropiarse de su propio desarrollo lo antes posible;
27. Opina que debe revisarse la programación del 11º Fondo Europeo de Desarrollo con objeto de que las inversiones en los ámbitos de la salud y la buena gobernanza se conviertan en áreas prioritarias para todos los demás países cuyas infraestructuras públicas son frágiles; manifiesta su preocupación por el hecho de que la salud, el agua y el saneamiento no se encuentren entre los sectores prioritarios de los Programas Indicativos Nacionales de Liberia y Sierra Leona; insta a la Comisión a que establezca mecanismos para seguir más de cerca la ayuda;
28. Considera que la revisión intermedia del marco financiero plurianual no podrá seguir ignorando el riesgo de déficit estructural de financiación de las acciones humanitarias de la Unión Europea;
29. Felicita a los agentes humanitarios y al personal médico sobre el terreno, quienes han puesto en peligro sus vidas en sus esfuerzos por contener esta grave crisis sanitaria;
30. Felicita a la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER), a las organizaciones asociadas y a las organizaciones humanitarias no gubernamentales, como Médicos Sin Fronteras, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Emergencia y otras, por su trabajo sobre el terreno, y acoge con gran satisfacción su importante contribución y ayuda en las tareas de control de este brote; lamenta los casos de maltrato del personal médico y otros trabajadores implicados en la lucha contra el brote de ébola tras su regreso de África;
31. Considera que, como principio, el acceso a los medicamentos no debería seguir dependiendo del poder adquisitivo de los pacientes, sino responder a las necesidades de estos, y que el mercado no debería ser el único que decide qué medicamentos han de producirse;
32. Pide a la UE y a sus Estados miembros que cumplan el principio de la UE de coherencia de las políticas en favor del desarrollo, establecido en el artículo 208 del TFUE,

mediante la promoción de un comercio internacional justo y equitativo, la investigación médica y políticas de innovación que fomenten y faciliten el acceso universal a los medicamentos;

33. Insta a la Comisión a que estudie modelos alternativos a los basados en el monopolio de patentes cuando se trata del desarrollo de medicamentos o vacunas producidos por asociaciones público-privadas, como la Iniciativa sobre medicamentos innovadores, que pueden garantizar la accesibilidad de los pacientes a los tratamientos, la sostenibilidad de los presupuestos sanitarios y una respuesta eficaz a crisis como la provocada por el virus del Ébola o amenazas similares;
34. Recuerda la importancia de reforzar la capacidad de investigación en la lucha epidemiológica mundial, desarrollar «pruebas de diagnóstico rápidas» y garantizar el acceso a vacunas; celebra, a este respecto, que se hayan movilizado numerosos fondos de investigación de la UE para luchar contra el virus del Ébola, en particular a través de la Iniciativa sobre Medicamentos Innovadores, el programa Horizonte 2020 y el programa Cooperación de los países europeos y de los países en desarrollo sobre ensayos clínicos (EDCTP); subraya que, aunque nos congratulemos por las vacunas, probablemente estas no sean adecuadas para erradicar el ébola, ya que el virus está mutando; destaca, por tanto, que la financiación debe concederse prioritariamente al refuerzo general de los sistemas sanitarios, la higiene, la contención, las pruebas de detección rápidas y fiables en condiciones tropicales y los medicamentos destinados a combatir el virus y los síntomas que provoca;
35. Insta a todas las partes implicadas a que promuevan la formación de los ciudadanos en materia de salud insistiendo en la cuestión de las costumbres tradicionales que son incompatibles con la lucha contra la propagación de la enfermedad en la población;
36. Destaca que la UE debe fomentar una financiación eficaz y justa de la investigación, que redunde en beneficio de la salud de todos y garantice que las innovaciones e intervenciones comporten soluciones asequibles y accesibles; reitera, en especial, que deben estudiarse modelos que disocien los costes de investigación y desarrollo de los precios de los medicamentos, incluyendo las posibilidades de transferencia tecnológica a los países en desarrollo;
37. Reitera la necesidad de invertir en las enfermedades desatendidas; pide, en este contexto, a la Comisión que continúe el debate a este respecto y ponga en marcha una gran cooperación pública-privada siempre que se adopten salvaguardas para evitar que la asociación público-privada perjudique a las personas vulnerables en un mercado no regulado, con el objetivo de reforzar los sistemas de salud nacionales y facilitar la transferencia de resultados a la población interesada; acoge con satisfacción, a este respecto, el hecho de que, para abordar la urgente necesidad de investigar nuevos tratamientos, la UE ha destinado 138 millones de euros a proyectos de desarrollo de ensayos clínicos para nuevas vacunas, pruebas de diagnóstico rápidas y tratamientos en el marco de Horizonte 2020 y la Iniciativa sobre medicamentos innovadores; alaba a la industria farmacéutica europea, que también ha destinado importantes recursos a apoyar la labor de investigación;

38. Subraya que el ébola y otras epidemias constituyen amenazas transnacionales que requieren la cooperación internacional; insta a la OMS a que revise el RSI para establecer la responsabilidad interdependiente y ofrecer apoyo financiero, también para abordar las causas profundas,
39. Acoge con satisfacción, en vista de la aplicación superficial del RSI y de la falta de supervisión epidemiológica, el programa francés RIPOST «Red de institutos de salud en África occidental»;
40. Destaca que, ahora que el brote está en declive, si bien el virus permanece en las gónadas durante meses tras la recuperación, se deben ofrecer servicios de asesoramiento sexual y planificación familiar en el marco de los sistemas sanitarios y las medidas educativas;
41. Subraya que cada vez parece más probable que a una epidemia que ha hecho estragos entre los pequeños agricultores le siga una crisis alimentaria; insta a los Estados miembros, a la Comisión y a la comunidad internacional a invertir en su desarrollo a largo plazo a fin de conjurar el riesgo al que ahora están expuestas las explotaciones agrícolas y la futura seguridad alimentaria de África occidental;
42. Pide a su comisión competente que supervise las medidas de gestión de la crisis que se están adoptando, en estrecha colaboración con el Coordinador de la UE para el Ébola y después de la misión del Parlamento a Sierra Leona, antes de presentar una evaluación definitiva basada en criterios claramente definidos;
43. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo, a la Comisión, a la Vicepresidenta de la Comisión / Alta Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, a los Gobiernos y Parlamentos de los Estados miembros, a los Gobiernos y Parlamentos de la Unión Africana, al Secretario General de las Naciones Unidas y a la Organización Mundial de la Salud.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Desde marzo de 2014, Sierra Leona, Liberia y Guinea son víctimas de la epidemia de ébola más grave que jamás ha conocido la humanidad. La permeabilidad de las fronteras ha favorecido la propagación del virus de un país a otro. Los tres países afectados se encuentran en las últimas posiciones del Índice de Desarrollo Humano del PNUD. En ellos, la esperanza media de vida es igual o inferior a 60 años, la escolarización rara vez supera los tres años y en torno al 80 % de los ciudadanos viven en la extrema pobreza.

Estos indicadores ponen de manifiesto una situación de gran vulnerabilidad de la población. Es evidente que no pueden superar esta situación solos. La magnitud y la complejidad de la actual epidemia de ébola representan un auténtico reto para esos tres Estados, cuyas carencias en materia de sanidad y educación son prácticamente estructurales. A escala local, regional y nacional, la crisis del ébola es, pues, sistémica.

Y también es sistémica por lo que se refiere a la gobernanza mundial. En efecto, la comunidad internacional tardó demasiado en comprender la gravedad de la situación y reaccionar.

Las cosas no empezaron a moverse realmente hasta septiembre de 2014. Con su decisión de confiar a Christos Stylianides, nuevo Comisario de Ayuda Humanitaria, la misión de Coordinador de la UE para el Ébola, el Consejo Europeo transmitió una clara señal tanto a los Estados miembros como a la Comisión. Ahora, ya no basta con improvisar. Cabe recordar, de paso, que el fundamento jurídico para este tipo de misiones está ya inscrito en el Tratado de Lisboa.

El mandato del comisario de Ayuda Humanitaria es muy amplio y representa una auténtica prueba para todos los actores europeos en materia de investigación, innovación, gestión de la emergencia, envío de personal médico sobre el terreno, establecimiento de un sistema de evacuación y realización de un trabajo a largo plazo en el ámbito de la cooperación al desarrollo.

El Parlamento Europeo es fiel a su tradición al recordar que, en el caso que nos ocupa, su misión consiste en controlar al ejecutivo, asumir su función de legislador y, por último, dar el impulso político necesario. Para la Comisión de Desarrollo del Parlamento Europeo, la Unión Europea, primer actor mundial en materia de desarrollo, tiene una responsabilidad particular en la promoción del derecho de acceso universal a la asistencia sanitaria. Cabe exigir a la Unión que demuestre su ímpetu antes que todos los demás actores. Debe hacer oír su voz, en especial este año, que se dedica al desarrollo con el lema «Nuestro mundo, nuestra dignidad, nuestro futuro».

Así, en materia de lucha contra el virus del Ébola, la Unión Europea debe responder a los siguientes retos y cuestiones centrales:

¿Cuál es su posición con respecto a la OMS, que se supone informa acerca del desarrollo de las epidemias desde una fase muy temprana? Por otra parte, la OMS es quien proporciona orientaciones al mundo científico, del que se espera que se movilice para desarrollar una vacuna y medicamentos que permitan hacer frente a la enfermedad del Ébola.

¿Es capaz de dotarse de las capacidades de transporte y despliegue logístico indispensables para frenar la epidemia? Por ejemplo, los Estados Unidos han sido capaces de desplegar miles de soldados y una cantidad considerable de material en un tiempo récord en la zona contaminada por el virus del Ébola.

Por otra parte, la gestión de la crisis del ébola ha puesto de manifiesto otro fenómeno: «la crisis en la crisis», como ha recordado Médicos Sin Fronteras en uno de sus llamamientos. Muchas personas afectadas por enfermedades distintas del ébola dejan de acudir al hospital por temor a contagiarse con el virus. Se espera de la Unión Europea que haga todo lo posible por encontrar una solución a este fenómeno en estrecha colaboración con sus socios africanos.

Además, ¿no habría que ayudar a los países africanos a que se doten de forma progresiva de más capacidades de investigación propias?

Cabe recordar también el papel de la política en la investigación. Las prioridades de la investigación no deben ser definidas por el mercado, tal como nos recuerdan con razón los defensores del acceso universal a la atención sanitaria. ¿Cuáles son, pues, las iniciativas que debe adoptar la Unión Europea en este ámbito, a su escala, pero también en los foros internacionales?

El ponente está convencido de que en los primeros meses de la crisis del ébola, las ONG humanitarias y, en particular, Médicos Sin Fronteras y la Cruz Roja fueron los actores más eficaces, mejor informados y más capaces de desempeñar un papel de primer plano en esa fase de la lucha contra el virus, que, como sabemos, resulta determinante para el futuro. Con su indiscutible nivel de experiencia y conocimientos, así como gracias a su saber hacer y capacidad de transmisión, por no hablar de su capacidad para actuar en red, los agentes humanitarios han demostrado que, llegado el caso, al comienzo de la crisis, pueden ser más pertinentes y eficaces que los «institucionales» porque gozan de una mejor preparación. En consecuencia, es importante reflexionar sobre el modo de aprovechar mejor las capacidades de los agentes humanitarios en el futuro. No se trata, por supuesto, de poner en entredicho su estatuto ni sus principios fundamentales. No hay que dejar de plantear la cuestión solo porque esta sea extremadamente delicada.

Por tanto, hay que pensar ya, desde ahora, en el período posterior al ébola, al que se llega cuando no se registra ningún nuevo caso de contagio en 42 días. En ese caso, la respuesta de la Unión Europea deberá situarse en dos planos: en primer lugar, el de la ayuda al desarrollo, que incluye las inversiones que han de realizarse en el ámbito de la salud y, en segundo lugar, el de la indispensable ayuda a la recuperación económica de los tres países. Para estos tres países, antes de la crisis se preveía un crecimiento anual del PIB en promedio muy superior al 5 %. No obstante, debido al importante freno de la actividad económica como consecuencia del ébola, los tres países se encuentran hoy en recesión. Cuanto antes puedan esas tres economías obtener suficientes recursos, mejor será para la autonomía de sus países y para su capacidad de financiación de las necesidades indispensables en materia de sanidad.

Las asociaciones entre la Unión Europea y la zona de crisis solo serán eficaces si Liberia, Guinea y Sierra Leona son capaces de apropiarse de su propio desarrollo lo antes posible. La programación del Fondo Europeo de Desarrollo (FED) en favor de estos tres países deberá revisarse a la luz de los numerosos retos que plantea la crisis del ébola. Por ello, es importante



destacar desde ahora que la revisión intermedia del marco financiero plurianual no podrá seguir ignorando el riesgo de déficit estructural de financiación de las acciones humanitarias de la Unión Europea.

Para terminar, expresemos nuestra esperanza de que todos los actores demuestren una amplitud de miras suficiente, que permita a cada uno de ellos asumir sus responsabilidades en el período que está por venir, aun cuando haga mucho tiempo que el ébola haya desaparecido de las primeras planas de los periódicos, al menos en nuestros países.

Para concluir, cabe señalar que la actual crisis del Ébola ha puesto de manifiesto las carencias estructurales que todavía existen en un gran número de países, a la vez que ha recordado a los responsables de la Unión Europea que han de perseverar en su intención de destinar al menos un 20 % de las ayudas públicas al desarrollo de los sectores sociales básicos, principalmente el sanitario.

27.3.2015

## **OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE MEDIO AMBIENTE, SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA**

para la Comisión de Desarrollo

sobre la crisis del Ébola: las lecciones a largo plazo y los medios para reforzar los sistemas sanitarios en los países en desarrollo para prevenir futuras crisis (2014/2204(INI))

Ponente de opinión: Josu Juaristi Abaunz

### **SUGERENCIAS**

La Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria pide a la Comisión de Desarrollo, competente para el fondo, que incorpore las siguientes sugerencias en la propuesta de Resolución que apruebe:

- A. Considerando que el brote de Ébola declarado en África Occidental en 2014 es el mayor y más complejo brote de este virus de la historia, que afecta a numerosos países y que ya ha causado la enfermedad y la muerte de miles de personas<sup>1</sup>; considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue avisada por primera vez del actual brote del Ébola el 23 de marzo de 2014, pero que hasta el 8 de agosto el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional no declaró que constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional; considerando que, antes de este brote, el Ébola no era considerado como un gran desafío para la salud pública;
- B. Considerando que en la semana que finalizaba el 15 de marzo de 2015 se informó de la existencia de un total de 150 nuevos casos confirmados de la enfermedad causada por el virus del Ébola; que en dicha semana se informó de 95 nuevos casos confirmados en Guinea —el total semanal más elevado del país en 2015—, y Sierra Leona comunicó que había 55 nuevos casos confirmados en el mismo periodo —el total semanal más bajo desde finales de junio de 2014; que, por tercera semana consecutiva, Liberia informó de que no se había confirmado ningún nuevo caso de la enfermedad;
- C. Considerando que el brote ha afectado a más de 20 000 personas, sobre todo en Guinea, Liberia y Sierra Leona, y que desde África se ha extendido a otros dos continentes con casos aislados; considerando que los países más afectados por el actual brote de Ébola en

---

<sup>1</sup> Informe de situación: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/archive/en/>

África Occidental son países que padecen una especial carestía de recursos y de personal y que cuentan con unos sistemas sanitarios frágiles; considerando que la escalada de la epidemia del Ébola no ha causado solo una crisis sanitaria que ha costado miles de vidas, sino también tensiones sociales y económicas e inestabilidad política en los países afectados y en regiones más amplias;

- D. Considerando que la evolución de esta epidemia es impredecible y constante, debido a la falta de estructuras de aislamiento y de personal sanitario cualificado, así como por las dificultades del personal sanitario extranjero para ganarse la confianza de las poblaciones afectadas; considerando que para controlar eficazmente el brote de esta enfermedad el apoyo internacional debe abordar todos los aspectos clave de la epidemia, desde la educación y movilización de la población, la mejora de la calidad y solidez de los sistemas sanitarios, la formación del personal sanitario y la atención médica de apoyo, hasta el control, seguimiento y supervisión coordinados de la epidemia; recordando que la aparición de un caso en un país no afectado sigue siendo posible mientras sigan surgiendo casos en algún país;
- E. Considerando que los principales problemas a que se enfrentan los tres países más afectados han sido la falta de experiencia en la actuación ante el Ébola, la alta movilidad de la población, una extendida percepción pública errónea de la enfermedad y de sus vías de propagación y una alta resistencia de la población al tratamiento temprano, lo que ha dado lugar a agresiones contra el personal médico internacional;
- F. Considerando que la calidad y la solidez de los sistemas sanitarios han sido claves para controlar eficazmente el brote;
- G. Considerando que el impacto de la crisis del Ébola va más allá de sus tasas de mortalidad y que afecta a la estabilidad política y la prosperidad de las economías de las regiones afectadas, incluidas amenazas para la seguridad alimentaria y la cohesión social en dicha región; considerando que, según el Banco Mundial, solo en 2015 el impacto en el PIB de los tres países más afectados será de 2 000 millones de dólares estadounidenses como consecuencia directa de la crisis;
- H. Considerando que, en febrero de 2015, la OMS informó por vez primera en 2015 de un aumento de la incidencia semanal en los tres países con transmisión intensa, Guinea, Liberia y Sierra Leona, en los que la respuesta al Ébola sigue siendo un reto importante;
- I. Considerando que la comunidad internacional infravaloró la dimensión del brote y que, por lo tanto, la respuesta inicial fue vacilante, centrándose ante todo en la financiación o construcción de estructuras de gestión de los casos de Ébola y dejando en manos de las autoridades nacionales, el personal sanitario local y las ONG la tarea de aportar los recursos necesarios en términos de personal sanitario;
- J. Considerando que la Unión Europea ha aportado ayudas económicas por valor de 1 100 millones de euros, de los cuales más de 434 millones son fondos de la Comisión Europea; considerando que, recientemente, la OMS ha solicitado la adopción de tres medidas para erradicar completamente el Ébola: un fondo adicional de 1 000 millones de dólares estadounidenses (800 millones de euros), una mejor coordinación y gestión de las situaciones de emergencia y el acceso de nuevos medicamentos al mercado;

- K. Considerando que la Comisión Europea se ha implicado activamente desde el primer momento del brote, ha ido incrementando su respuesta a la epidemia y está vigilando la situación a través de su Centro de Coordinación de la Respuesta a Emergencias, que se dedica a coordinar la asistencia de la UE bajo la autoridad del Coordinador de la UE para el Ébola, Christos Stylianides;
- L. Considerando que la erradicación de la enfermedad por el virus del Ébola se enfrenta a ingentes obstáculos, como el inicio de la estación húmeda, el incremento de la dispersión geográfica, la transmisión generalizada, la continua resistencia de la población y los enterramientos inseguros;
- M. Considerando que la activación del Mecanismo de Protección Civil de la UE ha propiciado el rápido y coordinado despliegue de suministros de emergencia y de expertos ofrecidos por los Estados miembros;
- N. Considerando que la región en su conjunto no dispone todavía de instalaciones adecuadas en los lugares necesarios para aislar y diagnosticar a los pacientes; que en muchos lugares de África Occidental la coordinación, dispersión geográfica y flexibilidad de dichas instalaciones siguen suponiendo un gran reto;
- O. Considerando que, según UNICEF, varios miles de niños han quedado huérfanos a causa de la epidemia; que muchas víctimas del Ébola sufren ahora discriminación, pérdida de estatus y exclusión social;
- P. Considerando que la epidemia de Ébola ha puesto de manifiesto graves lagunas en los sistemas locales de prevención de crisis sanitarias; considerando que la respuesta de la comunidad internacional a los países afectados por el Ébola ha de comprender diferentes elementos, como la capacidad de los laboratorios para diagnosticar y confirmar la infección, la sensibilización, la mejora del compromiso de la comunidad y la comprensión cultural, la movilización social, la localización y el control de contactos, los dispositivos de alerta y vigilancia, el acceso a asistencia médica de los pacientes que no padecen el Ébola y la seguridad de los entierros; que, a fin de superar la grave carencia de personal médico local y contener la epidemia, ha de desarrollarse, mediante un programa de formación médica en materia de emergencias, la protección, tanto de las instalaciones sanitarias, de las que aún carece parte de África Occidental, como de los trabajadores sanitarios, que desempeñan una función clave en dichas emergencias;
- Q. Considerando que, con la Iniciativa de Medicamentos Innovadores (IMI), la Comisión ha emprendido ocho proyectos dedicados a la vacunación y al diagnóstico, desarrollados dentro del nuevo programa Ébola+, con un presupuesto total de 215 millones de euros; recordando que 114 millones de euros proceden de Horizonte 2020 y los 101 millones de euros restantes de las empresas farmacéuticas participantes en los proyectos; considerando que siguen siendo necesarios más fondos para ayudar a los países a introducir vacunas, a restablecer los colapsados sistemas sanitarios y a reinstaurar servicios de inmunización en los países afectados por el Ébola; que en el primer trimestre de 2015 se ha de contar con los resultados de los ensayos clínicos de vacunas contra el Ébola y que, entretanto, dos vacunas experimentales que actualmente se están probando en seres humanos han demostrado que son seguras y eficaces en animales;

- R. Considerando que el brote ha tenido efectos dramáticos en el personal sanitario local y también ha afectado gravemente a la continuación del proceso de formación en África Occidental; considerando que el personal sanitario sigue expuesto a un grave riesgo de infección del virus del Ébola;
- S. Considerando que las medidas adoptadas en la lucha contra el Ébola deben formar parte de un proceso coordinado destinado a garantizar una mayor transparencia y claridad, además de centrarse mejor en las irregularidades y en la satisfacción de las necesidades;
- T. Considerando que focalizar la ayuda internacional exclusivamente en el virus del Ébola y no en el refuerzo de las capacidades locales para implantar unos sistemas sanitarios eficaces puede generar efectos perversos, por ejemplo la recrudescencia de otras enfermedades debido a la relajación de los esfuerzos de prevención y tratamiento de las mismas, como las diarreas que causan mortalidad entre los niños y la malaria;
- U. Considerando que el impacto de las tasas de mortalidad en los países afectados se agrava por la incapacidad de unos sistemas sanitarios que no pueden prestar servicios básicos como la inmunización, la atención a niños y los servicios sanitarios maternos;
1. Lamenta la pérdida de vidas humanas en la región devastada por el brote del Ébola y expresa sus más sinceras condolencias a las personas y a los gobiernos de los países directa o indirectamente afectados por la epidemia;
  2. Acoge con satisfacción la creación de la Misión de las Naciones Unidas para la acción de urgencia contra el Ébola (MINUAUCE) y del Grupo de trabajo de la UE para el Ébola, el nombramiento del Comisario Christos Stylianides como Coordinador de la UE para el Ébola y la generosa contribución y ayuda de las numerosas organizaciones colaboradoras, de las agencias nacionales e internacionales especializadas, del Fondo, de las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, del personal sanitario local e internacional y de los voluntarios que trabajan sobre el terreno para combatir el Ébola;
  3. Toma nota de los progresos y las aportaciones realizados a escala internacional y europea, pero recalca que aún queda mucho trabajo por hacer para ayudar a los países a contener y erradicar la epidemia de Ébola; reitera la importancia de una estrategia europea para coordinar la respuesta al Ébola por parte de la Unión y para mejorar el grado de preparación y protección dentro de la propia Unión;
  4. Insta a los Estados miembros, a la Comisión y a la comunidad internacional a que coordinen y fomenten la investigación médica y la producción de medicamentos y vacunas eficaces contra el virus del Ébola y otras enfermedades emergentes, que, en caso contrario son ignoradas por el sector farmacéutico, prestando atención a garantizar que los ensayos se realizan en condiciones éticas, con el consentimiento informado previo de los pacientes sujetos a los ensayos, a la transparencia de los datos clínicos resultantes de esas investigaciones y al acceso efectivo, cuando sea posible gratuito, a las vacunas y los tratamientos para las poblaciones contempladas (personal cualificado e infraestructuras adecuadas para la administración de los tratamientos, precios que no excedan del coste real de producción); lamenta, no obstante, el hecho de que los acuerdos de ayudas para proyectos de Ébola+ se vayan a firmar después de la liberación de fondos IMI y no antes,

y espera que las empresas farmacéuticas participantes se adhieran a los principios de responsabilidad social de las empresas y los respeten, especialmente en cuanto a la asequibilidad de los tratamientos con vacunas innovadoras;

5. Acoge con satisfacción los ocho proyectos de investigación realizados por la UE en el marco del programa Ébola+ Programa de Iniciativas de Medicamentos Innovadores, con el fin de desarrollar vacunas y pruebas de diagnóstico rápido;
6. Señala que la comunidad internacional debe hacer un ejercicio de autocrítica por su lentitud en reaccionar, habida cuenta de las particularidades de este brote; subraya la necesidad de seguir apoyando a instituciones como la OMS, que ha demostrado ser fundamental en el plano internacional para coordinar e impulsar asuntos de salud pública;
7. Acoge con satisfacción la movilización de 24,4 millones de euros en 2014 y 114 millones de euros en 2015 por parte de la Comisión, procedentes de Horizonte 2020, para sufragar proyectos de investigación destinados a combatir el Ébola mediante el desarrollo de vacunas, pruebas de diagnóstico rápido y ensayos clínicos para probar tratamientos con preparados existentes y nuevos contra el Ébola;
8. Se congratula por el hecho de que, en enero de 2015, en un centro de Médicos Sin Fronteras en Liberia, comenzó el primer ensayo de un posible medicamento para tratar la enfermedad del Ébola, y de que los ensayos con vacunas, que normalmente durarían décadas, se están acelerando ahora en los países afectados por el Ébola hasta reducirse a semanas o meses;
9. Considera que la respuesta inicial de los Estados miembros y de la Comisión fue vacilante y no se correspondía con el verdadero alcance de la crisis; acoge con satisfacción, a este respecto, el actual aumento de los compromisos financieros de la Comisión y de los Estados miembros en los ámbitos de la ayuda humanitaria y el desarrollo, la logística y la investigación para responder a la crisis; señala, no obstante, que es necesario asegurar el acceso de medicamentos innovadores al mercado, así como de los equipos médicos, los trabajadores sanitarios cualificados, los laboratorios, los epidemiólogos y los equipos de protección, entre otros, a las zonas afectadas por el Ébola;
10. Insta a la UE a que mantenga el liderazgo en la lucha contra el brote de la enfermedad por el virus del Ébola; recalca que, pese a los notables resultados que han dado los esfuerzos realizados para contener el brote, es preciso erradicar la enfermedad; acoge con satisfacción a este respecto la conferencia internacional de alto nivel sobre el Ébola del 3 de marzo de 2015, organizada por la UE y otros actores principales con objeto de erradicar el Ébola, pero también para valorar sus repercusiones en los países afectados, a fin de garantizar que a las medidas humanitarias se una la ayuda al desarrollo;
11. Insta a la Comisión a que ponga en marcha rigurosos sistemas de control que garanticen que todo el presupuesto destinado a mejorar las infraestructuras de asistencia sanitaria y saneamiento para combatir las desigualdades en materia de salud global a través de la lucha contra el brote de Ébola y prevenir crisis sanitarias futuras se utilice efectivamente para combatir la epidemia en los países afectados por el virus, y no para otros fines;

12. Considera necesarios controlar adecuadamente que el presupuesto asignado se distribuya de forma transparente y fácilmente comprensible y que se dirige realmente a los países afectados;
13. Destaca que la crisis actual constituye una amenaza para la frágil situación y la estabilidad política y social no solo de los países afectados, sino también de toda la región de África Occidental; subraya que para erradicar el Ébola no basta con la simple mejora del sistema sanitario; opina que es necesario un enfoque concertado y a largo plazo con los actores internacionales, nacionales y regionales y los distintos sectores (asistencia médica, educación y formación, infraestructuras sanitarias, higiene, desinfección, ayuda alimentaria, agua potable, sistemas de desagüe eficientes, eliminación de residuos, economía) que permita abordar los déficits críticos en todos los servicios esenciales; destaca que la formación incluye también la dimensión cultural y las creencias de los países afectados, y que abordar el actual brote de Ébola de forma completa, incluida la difusión adecuada de información clara, es esencial para encontrar una solución integral al problema; reitera su compromiso de destinar el 20 % de los fondos disponibles en el Instrumento de Cooperación al Desarrollo a los servicios sanitarios;
14. Expresa su preocupación por el hecho de que la información sobre el Ébola y su propagación no llega a toda la población debido al bajo nivel de alfabetización; destaca la importancia de utilizar métodos alternativos para difundir la información, por ejemplo, brindando más información por radio; señala que existe una actitud de desconfianza hacia las autoridades en las zonas afectadas; subraya la importancia de que también se brinde asistencia médica básica en las zonas rurales;
15. Subraya que cada vez parece más probable que a una epidemia que ha hecho estragos entre los pequeños agricultores le siga una crisis alimentaria; insta a los Estados miembros, a la Comisión y a la comunidad internacional a invertir en su desarrollo a largo plazo, para conjurar el riesgo al que ahora están expuestas las explotaciones agrícolas y la futura seguridad alimentaria de África Occidental;
16. Reconoce que para alcanzar la cifra de cero casos es preciso identificar a todas las personas que hayan entrado en contacto de alto riesgo con enfermos del Ébola; señala que el rastreo y el seguimiento de los contactos son dos de los principales retos a los que nos enfrentamos, y recuerda que las medidas de cuarentena requieren un apoyo especial para los afectados en cuanto a suministro de alimentos, agua o asistencia médica;
17. Subraya la importancia de que la UE abandone el planteamiento único a la hora de prestar asistencia de crisis a los países en desarrollo, y que, en particular, preste atención a los sistemas de salud subnacionales e incremente el personal sanitario cualificado; insta a la comunidad internacional y a la UE a que lideren el trabajo de establecer sistemas sanitarios eficaces mediante planes nacionales que sirvan de base para que todos los actores y socios internacionales puedan definir papeles y responsabilidades, así como a que colaboren con los países afectados para elaborar un programa inmediato de formación médica con objeto de solventar la grave carencia de personal sanitario local y velar por que se adopten medidas in situ para inmunizar a la población;

18. Subraya la importancia de aprender de la crisis del Ébola, así como la necesidad de coordinar más adecuadamente y de reforzar asimismo los sistemas sanitarios, en los Estados miembros;
19. Insta a la comunidad internacional a que adopte las medidas necesarias para combatir las consecuencias sociales adversas del brote, sobre todo para proteger y atender a los niños que el Ébola ha dejado huérfanos y para garantizar la integración social de las víctimas del Ébola;
20. Felicita a la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER), a las organizaciones asociadas y a las organizaciones humanitarias no gubernamentales, como Médicos Sin Fronteras, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Emergencia y otras, por su trabajo sobre el terreno, y acoge con gran satisfacción su importante contribución y ayuda en las tareas de control de este brote; lamenta los casos de maltrato del personal médico y otros trabajadores implicados en la lucha contra el brote de Ébola tras su regreso de África;
21. Pide a los Estados miembros y a la Comisión que ofrezcan apoyo económico a las familias de los miembros de las organizaciones mencionadas en el apartado 20 (UNMEER, organizaciones asociadas y organizaciones humanitarias no gubernamentales, como Médicos Sin Fronteras) fallecidos en la lucha contra el Ébola y a causa de sus efectos;
22. Insta a los Estados miembros a que garanticen al personal médico el derecho a todos los tratamientos médicos en caso de contagio y, naturalmente, la evacuación a su país de origen cuando se trate de países, como los Estados miembros de la UE, que disponen de las infraestructuras necesarias para afrontar el Ébola;
23. Insta a los Estados miembros, a la Comisión y a la comunidad internacional a que sigan reforzando los sistemas sanitarios en los países de África Occidental afectados; destaca que el Ébola es, efectivamente, una enfermedad con una elevada tasa de mortalidad, pero que en la región existen otras enfermedades mortales (como la malaria) que también deben tratarse; destaca la importancia de que la UE fomente e invierta en el desarrollo de capacidades sobre el terreno con el fin de cumplir los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional y de abordar el problema de la debilidad de los sistemas sanitarios, que ha dejado sin acceso a asistencia sanitaria básica a la población de muchas partes de África Occidental, de forma que puedan brindarse al personal local la formación y los recursos necesarios para afrontar futuras epidemias (de Ébola o de cualquier otra enfermedad); destaca que proteger al personal médico que participa en la lucha contra el brote de Ébola es de la máxima importancia, y hace hincapié en que el reciente brote de Ébola no debe considerarse como un episodio aislado, sino como un indicio de que se necesitan inversiones a largo plazo para combatir el virus;
24. Pide que se emprendan acciones informativas y educativas dirigidas a concienciar a la población acerca de los síntomas y de las medidas preventivas, con miras a promover la confianza y la cooperación de la población con las medidas anti-Ébola, dado que la información y la comunicación constituyen un aspecto importante de la lucha contra este brote; señala que la situación creada en algunos Estados miembros a raíz de la llegada de



posibles infectados con el virus del Ébola ha demostrado que es necesario emprender una campaña de información y comunicación más eficaz en Europa;

25. Hace hincapié en que, en los países afectados, se atienda a los huérfanos que han perdido a su familia a causa del virus del Ébola acogiendo en orfanatos y ofreciéndoles asistencia;
26. Hace especial hincapié en la importancia de combatir las crecientes tensiones entre diversos grupos a raíz del brote de Ébola, dado que el surgimiento de mitos podría suponer que se convierta en chivos expiatorios a determinados grupos étnicos; manifiesta asimismo su preocupación por la situación extremadamente vulnerable en la que se encuentran los niños, ya que a los niños cuyos padres han muerto se les considera portadores de la enfermedad y se les aísla de la sociedad, obligándoles a vivir solos en la calle;
27. Considera que los Estados miembros, así como las instituciones de la UE, deben valorar la oportunidad de crear una base de datos de profesionales sanitarios formados y especializados en casos de emergencia para facilitar su rápido despliegue y de ayudar a los países en desarrollo para mejorar sus sistemas sanitarios públicos;
28. Insta a que se adopten inmediatamente medidas para crear un entorno financiero para la investigación sobre la prevención de ulteriores brotes, así como para coordinar y reforzar la investigación médica y la producción de medicamentos eficaces, ensayos clínicos y políticas, no solo contra el Ébola sino también contra otras enfermedades víricas infecciosas que puedan degenerar en epidemias y son potencialmente mortales y que causan un elevado número de muertes en África, y para publicar los datos relativos a la seguridad y la eficacia de las vacunas; destaca la necesidad de no abandonar los esfuerzos en materia de investigación, dado que es necesario un control continuo de la epidemia, así como de velar por garantizar que los ensayos se realicen en condiciones éticas, con el consentimiento informado previo de los pacientes sometidos a los mismos, por la transparencia de los datos clínicos resultantes de esas investigaciones y por el acceso efectivo de las poblaciones contempladas (personal cualificado e infraestructuras adecuadas para la administración de la asistencia, precios que no excedan del coste real de producción) a esas vacunas y tratamientos; espera que se hagan públicos los acuerdos de ayudas del programa Ébola+ por lo que respecta a sus condiciones y procedimientos de concesión;
29. Insta a los Estados miembros a que hagan más esfuerzos por facilitar los medios materiales y personales necesarios para el Centro de Coordinación de la Respuesta a Emergencias de la UE; exhorta a los Estados miembros a que se consulten recíprocamente en el seno del Comité para la Seguridad Sanitaria y con la participación de la Comisión, y subraya la importancia de seguir colaborando e intercambiando información sobre el fondo común de carácter voluntario, que tiene por objeto ofrecer una respuesta europea coherente a las catástrofes;
30. Insta a la comunidad internacional a que garantice una dotación suficiente de equipos de protección personal y a que adopte medidas para asegurar en el futuro la evacuación médica segura del personal internacional;

31. Acoge con satisfacción, a este respecto, la movilización de las capacidades de evacuación médica (Medevac) para los cooperantes humanitarios internacionales infectados que se hallen desplegados en los países afectados;
32. Insta a todos los actores implicados en la respuesta a este brote a que adopten un enfoque mucho más flexible y a que asignen los recursos en función de:
  - las necesidades más apremiantes en el momento y en el lugar más oportunos, teniendo en cuenta el objetivo a largo plazo de erradicar el Ébola y prevenir futuros brotes;
  - la necesidad de preparar la transición a una situación posterior a la crisis sostenible y favorable a la paz;recalca que las áreas rurales remotas necesitan más apoyo internacional;
33. Expresa su preocupación por el hecho de que el brote de Ébola también socava los medios de subsistencia de las mujeres, dado que la agricultura y el comercio a pequeña escala han decaído considerablemente desde el brote del virus, lo que expone a las mujeres a un riesgo de contagio aún mayor; toma nota también del papel de las mujeres en la preparación de los entierros, y destaca la importancia de la adopción de medidas de protección para evitar el contagio que no constituyan una amenaza para las estructuras culturales;
34. Pide que, una vez haya sido erradicado el Ébola, se adopten medidas para reinstaurar la confianza en la seguridad de los países afectados, con objeto de que regresen los inversores y se inicie la recuperación económica, que es una de las condiciones necesarias para prevenir futuras epidemias;
35. Pide a la Comisión que, una vez esté controlado este brote, presente un informe en el que se expongan las lecciones aprendidas del brote de Ébola en África Occidental y se destaquen los aspectos en que hay margen de mejora de cara a las futuras respuestas de la UE a crisis sanitarias similares;
36. Insta a todos los actores implicados en la crisis a que consideren las oportunidades que deben ofrecer las nuevas tecnologías para dar una respuesta más rápida.

## RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN COMISIÓN

<b>Fecha de aprobación</b>	26.3.2015
<b>Resultado de la votación final</b>	+: 66 -: 0 0: 0
<b>Miembros presentes en la votación final</b>	Marco Affronte, Margrete Auken, Zoltán Balczó, Catherine Bearder, Ivo Belet, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Nessa Childers, Alberto Cirio, Birgit Collin-Langen, Miriam Dalli, Seb Dance, Angélique Delahaye, Ian Duncan, Stefan Eck, Bas Eickhout, Eleonora Evi, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Iratxe García Pérez, Elisabetta Gardini, Jens Gieseke, Sylvie Goddyn, Matthias Groote, Andrzej Grzyb, Jytte Guteland, György Hölvényi, Anneli Jäätteenmäki, Jean-François Jalkh, Benedek Jávor, Karin Kadenbach, Kateřina Konečná, Giovanni La Via, Peter Liese, Norbert Lins, Valentinas Mazuronis, Susanne Melior, Massimo Paolucci, Gilles Pargneaux, Piernicola Pedicini, Bolesław G. Piecha, Pavel Poc, Annie Schreijer-Pierik, Renate Sommer, Dubravka Šuica, Tibor Szanyi, Nils Torvalds, Glenis Willmott, Jadwiga Wiśniewska, Damiano Zoffoli
<b>Suplentes presentes en la votación final</b>	Soledad Cabezón Ruiz, Herbert Dorfmann, Linnéa Engström, Luke Ming Flanagan, Jan Huitema, Karol Karski, Merja Kyllönen, Anne-Marie Mineur, James Nicholson, Aldo Patriciello, Marit Paulsen, Bart Staes, Theodor Dumitru Stolojan, Tom Vandenkendelaere
<b>Suplentes (art. 200, apdo. 2) presentes en la votación final</b>	Marie-Christine Boutonnet, Emilian Pavel

4.3.2015

## **OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE DERECHOS DE LA MUJER E IGUALDAD DE GÉNERO**

para la Comisión de Desarrollo

sobre la crisis del ébola: las lecciones a largo plazo y los medios para reforzar los sistemas sanitarios en los países en desarrollo para prevenir futuras crisis (2014/2204(INI))

Ponente de opinión: Teresa Jiménez-Becerril Barrio

### **SUGERENCIAS**

La Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género pide a la Comisión de Desarrollo, competente para el fondo, que incorpore las siguientes sugerencias en la propuesta de Resolución que apruebe:

- A. Considerando que el Parlamento Europeo reconoció, en su Resolución de 18 de septiembre de 2014<sup>1</sup>, que las mujeres se ven desproporcionadamente afectadas por la enfermedad del virus del Ébola y representan de media entre el 55 % y el 75 % del total de víctimas; que las pruebas indican que las mujeres embarazadas resultan especialmente afectadas, con porcentajes de muerte por la infección cercanos al 100 %, lo que se ve agravado por su vulnerabilidad a la infección y por el temor a infectarse al recibir atención de salud materna;
- B. Considerando que no solo es más probable que se infecten las mujeres, sino también que se resientan su educación, su atención sanitaria, su seguridad alimentaria y su sustento a consecuencia de la propagación de la enfermedad;
- C. Considerando que las mujeres y las niñas están particularmente expuestas a la enfermedad del virus del Ébola, debido al papel que desempeñan como principales prestadoras de cuidados, como profesionales sanitarios en la atención a los partos, como pacientes de maternidad o como encargadas de la preparación de los muertos antes de los ritos fúnebres; que las mujeres también se ven gravemente afectadas por la pérdida de ingresos como pequeñas agricultoras o comerciantes transfronterizas que deben hacer frente a una disminución de la producción de alimentos y de productos agrícolas; que las mujeres hacen frente a fuertes aumentos en el precio de los alimentos, a una seguridad alimentaria

---

<sup>1</sup> Textos Aprobados, P8\_TA(2014)0026.

cada vez menor y al cierre de fronteras, lo que provoca un retraso en los pagos de los microcréditos y hace que les resulte más difícil alimentar a sus familias;

- D. Considerando que los activistas de género y los grupos de defensa de la mujer de los países más afectados han apremiado a los dirigentes para que hagan frente al efecto desproporcionado de la enfermedad del virus del Ébola sobre la población femenina;
- E. Considerando que las mujeres predominan en el sector económico informal, que ha sido el más castigado;
- F. Considerando que la enfermedad del virus del Ébola causa un elevado número de abortos espontáneos, ya que, al enfermar la madre, es raro que se arriesgue a seguir con el embarazo;
- G. Considerando que las madres que están en condiciones de amamantar a sus hijos los exponen a un elevado riesgo de contagio en caso de propagación de la enfermedad y que, para tales casos, debería preverse y facilitarse la transición, por parte de la madre enferma, a la lactancia artificial;
- H. Considerando que el acceso a las curas es problemático para las mujeres embarazadas, dado el carácter invasivo de esas curas;
- I. Considerando que se ha protegido la salud materna e infantil en la lucha contra la enfermedad del virus del Ébola encomendando a los vacunadores contra la poliomielitis la prestación de asistencia de emergencia en Nigeria; que se ha conseguido controlar parcialmente el virus del Ébola en Nigeria reproduciendo el esquema de los centros de asistencia de emergencia establecidos para luchar contra la poliomielitis;
- J. Considerando que en los sistemas sanitarios las mujeres, por el papel social que desempeñan, son, además de vulnerables, agentes clave en la contención de la enfermedad del virus del Ébola, por ejemplo como miembros del personal de enfermería, limpieza o lavandería en hospitales, y en la sensibilización sobre dicha enfermedad, la planificación de respuestas a la misma y la promoción de estrategias de prevención en sus comunidades;
- K. Considerando que las enfermeras representan la mayor parte de los profesionales sanitarios que han sido víctimas de la infección y muerte por el virus; que la crisis humanitaria ha drenado las instalaciones, equipos y personal sanitarios, y se han retirado recursos de los ya escasos que se dedicaban a las mujeres embarazadas; que la falta de acceso de las mujeres, especialmente de las embarazadas, a los servicios de salud reproductiva es una importante catástrofe sanitaria en ciernes<sup>1</sup>;
- L. Considerando que las mujeres son las cuidadoras principales en el hogar y en la comunidad en la mayoría de las sociedades africanas y que han sido las hermanas, hijas, tías, madres y abuelas las que han cuidado más a sus familiares infectados por el virus del Ébola, poniéndose a sí mismas en gran riesgo;

---

<sup>1</sup> <http://www.unwomen.org/en/news/stories/2014/9/ebola-outbreak-takes-its-toll-on-women>.

- M. Considerando que la confusión generalizada y el desconocimiento predominante de las causas y consecuencias de la enfermedad del virus del Ébola han perpetuado su propagación;
- N. Considerando que las familias que comen carne de animales silvestres y los cazadores que tocan animales salvajes infectados, o su sangre, raramente son conocedores de los riesgos asociados al consumo y transformación de esta caza;
- O. Considerando que la enfermedad del virus del Ébola no solo es una catástrofe para la salud pública, sino que tiene también efectos psicológicos, sociales y económicos de larga duración sobre todo en mujeres y niñas; que, tras la muerte de un familiar, persisten los rumores y temores en torno a la enfermedad del virus del Ébola en el caso de las mujeres y las niñas, en lo que atañe, por ejemplo, a sus derechos hereditarios o a su condición de huérfanas, al mismo tiempo que el cierre de las escuelas y el hecho de que las niñas huérfanas tiendan a convertirse en cuidadoras conllevan el riesgo de crear una «generación perdida» de menores privados de una educación formal durante largos períodos y aumenta además los riesgos de embarazo adolescente, de matrimonio infantil y de violencia contra la mujer;
- P. Considerando que muchas supervivientes tienen dificultades para reintegrarse en su familia y su comunidad y pueden ser víctimas de repudio y de estigmatización;
- Q. Considerando que son principalmente mujeres las que realizan los ritos funerarios de sus familiares muertos por la enfermedad del virus del Ébola;
- R. Considerando que las mujeres que temen ser contaminadas dejan de acudir a los servicios de asistencia médica y planificación familiar;
- S. Considerando que las infecciones por el virus del Ébola en África se han asociado a la caza, el despiece y la transformación de carne de animales salvajes infectados, como murciélagos y monos;
- T. Considerando que la ayuda de emergencia de la UE como respuesta a la pandemia de ébola podría haberse gestionado mejor, ya que se caracterizó por la falta de apoyo técnico urgente sobre el terreno, por la escasa voluntad de los Estados miembros para colaborar y por la inadecuada coordinación centralizada a escala de la UE;
1. Reconoce el papel desempeñado por la comunidad internacional en la lucha contra la enfermedad del virus del Ébola y le pide que, al formular ulteriores estrategias de respuesta, aborde las realidades de mujeres y niñas a través de acciones específicas; destaca la importancia de unos equipos de especialistas sanitarios equilibrados en materia de género y de la disponibilidad de investigaciones y datos desglosados por sexo, y hace hincapié en la necesidad de promover iniciativas dirigidas a prestar un mayor apoyo psicológico y sanitario a las mujeres infectadas por el virus a consecuencia de la atención a pacientes;
  2. Pide a la comunidad internacional que promueva campañas informativas y educativas que pongan a las mujeres al corriente de las prácticas de riesgo que deben evitarse y que

divulgue una información correcta que contribuya a la contención de los riesgos de contagio sin desvirtuar por ello los usos locales;

3. Subraya que la capacitación de las mujeres debe implicar su intervención en el diseño de proyectos y en la toma de decisiones a escala local, ya que el desarrollo de las capacidades humanas ahora, en especial de las mujeres y las niñas, ayudará a la reconstrucción de sus sociedades;
4. Considera que el efecto negativo —amplificado en las zonas rurales— que la desintegración de los sistemas sanitarios ejerce en la salud materna es muy preocupante, habida cuenta de la reducción del número de camas disponibles, de la falta de personal cualificado y del riesgo de que las (futuras) madres encuentren dificultades para acudir al hospital cuando sea necesario; hace hincapié, por consiguiente, en que tales percepciones negativas llevan a las pacientes a permanecer en su domicilio en manos de cuidadoras; insiste en la necesidad de invertir en acciones dirigidas a las mujeres embarazadas para prestarles la atención adecuada y establecer una relación de confianza entre la paciente y el personal asistencial; pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen financieramente tales actividades; pide a la Comisión y a los Estados miembros que apliquen la perspectiva de género al elaborar los presupuestos para todas las financiaciones pertinentes de la UE, dando prioridad a la financiación para las mujeres, los niños y la salud y los derechos sexuales y reproductivos;
5. Propone que las organizaciones que se dedican a combatir el virus del Ébola utilicen varios modos de comunicación —como el diálogo con la comunidad, la radio y la televisión, cuando se disponga de ellos— para implicar a las mujeres en las actividades de sensibilización sobre la enfermedad;
6. Hace hincapié en la necesidad de sistemas innovadores y móviles para garantizar la atención en las zonas urbanas y rurales de toda la región, y exige una financiación específica por parte de la UE para la formación y contratación de personal de enfermería, de trabajadores sanitarios de la comunidad y de comadronas;
7. Considera indispensable que, cuando se inicien campañas de vacunación a gran escala, se otorgue prioridad a las mujeres, ya que son las principales víctimas, prestadoras de asistencia y a menudo responsables de la educación de los hijos;
8. Apoya la promoción de prácticas de profilaxis que prevengan el contagio, centradas especialmente en las mujeres;
9. Considera necesario que se asignen asimismo los recursos adecuados para combatir otros tipos de enfermedades especialmente peligrosas para las mujeres embarazadas, como el paludismo;
10. Subraya que se requieren respuestas claras e inequívocas que reconozcan el papel de las mujeres como agentes fundamentales en la protección de sus familias y comunidades y para romper las cadenas de transmisión de la enfermedad del virus del Ébola; destaca la necesidad de estimular la recuperación, incluyendo medidas para fomentar la participación de las organizaciones de mujeres en los sistemas para facilitar información sobre la importancia de la asistencia sanitaria (como sesiones que aborden las precauciones

relativas a la enfermedad del virus del Ébola para las mujeres y las niñas), formar a las supervivientes de la enfermedad del virus del Ébola como personal de enfermería, limpieza o lavandería, y garantizar una protección equitativa de todo el personal del hospital; subraya, asimismo, la importancia de suministrar a hombres y mujeres información detallada sobre salud sexual y reproductiva, en especial sobre los riesgos asociados a las relaciones sexuales después de la curación;

11. Alienta a los Gobiernos de los países afectados a que adopten las medidas necesarias para combatir la estigmatización y el aislamiento de las mujeres y las niñas en caso de muerte de un familiar y para garantizar la protección de sus derechos fundamentales, en especial el derecho de sucesión y el derecho a la educación;
12. Destaca el valioso y eficaz trabajo realizado por las organizaciones internacionales de ayuda, así como el desarrollo de la financiación descentralizada de proyectos locales, que permitirá mejorar el acceso de las mujeres y las niñas, en especial, a los recursos disponibles y les ofrecerá perspectivas profesionales a escala regional mediante estructuras de formación descentralizadas, evitando al mismo tiempo que en las zonas afectadas se produzcan fugas de cerebros en el ámbito del personal con formación médica;
13. Sigue profundamente preocupado por las graves consecuencias que tiene para mujeres y niñas la enfermedad del virus del Ébola y subraya que el hecho de no abordar las cuestiones de género tendrá un impacto negativo en las perspectivas de recuperación a largo plazo, así como en el nivel de igualdad entre mujeres y hombres en los países afectados; insiste en la necesidad de reincorporar a las supervivientes a la sociedad, tanto desde el punto de vista social como económico, y subraya la importancia de promover campañas de sensibilización y las buenas prácticas de salud en los países más afectados por el virus; pide a la UE y a los Estados miembros que financien programas de formación para ayudar a las mujeres a convertirse en agentes fundamentales por lo que respecta a la sensibilización;
14. Subraya la necesidad de reconocer y abordar la dimensión de género de este tipo de crisis sanitaria, tanto a efectos de la respuesta de emergencia como de la reconstrucción a largo plazo;
15. Apremia a las autoridades públicas para que tengan en cuenta que la dinámica de género pueda ayudar a salvar vidas a través, entre otras cosas, de la emisión de mensajes dirigidos a las mujeres sobre la importancia de la adopción de medidas de protección en el hogar y fuera de él;
16. Subraya la necesidad de una descripción precisa en los medios de comunicación del papel de las mujeres y de las realidades a las que deben hacer frente, para evitar que se usen deliberadamente costumbres sociales para reforzar los papeles de género, que explican, al menos parcialmente, el desproporcionado porcentaje de mujeres afectadas;
17. Expresa su preocupación por el hecho de que la información sobre la enfermedad del virus del Ébola y sobre su propagación no esté llegando a todos debido a la baja alfabetización; destaca la importancia de los medios alternativos de difusión de la información, por ejemplo, un mayor uso de la radio como canal informativo; observa una cierta



desconfianza por parte de las autoridades de la zona afectada y subraya la importancia de la prestación de tratamiento médico básico también en las zonas rurales;

18. Pide a la UE y a los Estados miembros que consideren la necesidad urgente de asignar recursos para reforzar los sistemas de salud materna, así como los efectos a largo plazo de la reconstrucción de las infraestructuras sanitarias, y cubrir las necesidades de apoyo psicológico para los afectados;
19. Insta a Comisión y a los investigadores de la industria farmacéutica a que no se concentren únicamente en la investigación y los fondos proporcionados por Horizonte 2020 para satisfacer las necesidades de las regiones más ricas del mundo, sino que atiendan a los problemas de los países emergentes, prestando una particular atención a las mujeres, a las embarazadas y a los niños, con la finalidad última de ofrecer a los países en desarrollo medicamentos asequibles para las enfermedades que les afligen;
20. Pide a la comunidad internacional, incluidas las empresas privadas, que aborde la brecha actual en la investigación empírica y prosiga el examen de los efectos concretos de la enfermedad del virus del Ébola en la vida de las mujeres y las niñas, así como que adquiera un conocimiento profundo del papel singular de las mujeres en la elaboración de respuestas a estos tipos de crisis sanitarias;
21. Subraya con firmeza la importancia de luchar contra el aumento de la tensión entre grupos a consecuencia del brote del virus del Ébola, dado el riesgo de que la propagación de mitos contribuya a inculpar de tal brote a determinados grupos étnicos; manifiesta asimismo su preocupación por la situación extremadamente vulnerable en la que se encuentran los niños, especialmente aquellos cuyos padres han muerto, a quienes se les considera portadores de la enfermedad, por lo que se les aísla de la sociedad y se les obliga a vivir solos en las calles;
22. Pide a la comunidad internacional que aborde el elevado coste económico y psicológico que tiene para las mujeres la enfermedad del virus del Ébola y que las capacite para que puedan cuidar y mantener a sus familias, hoy frecuentemente ampliadas;
23. Manifiesta su preocupación por la merma de los medios de subsistencia de las mujeres, tras la considerable reducción de las labores agrícolas y del comercio a pequeña escala desde el brote del virus, lo que expone a las mujeres a un riesgo aún mayor de infección; toma nota, asimismo, del papel de las mujeres en la preparación de los entierros y destaca la importancia de abordar el riesgo de infección asociado a estos usos sin que ello constituya una amenaza para las estructuras culturales.

## RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN COMISIÓN

<b>Fecha de aprobación</b>	26.2.2015
<b>Resultado de la votación final</b>	+ :                21 - :                4 0 :                1
<b>Miembros presentes en la votación final</b>	Daniela Aiuto, Anna Maria Corazza Bildt, Viorica Dăncilă, Anna Hedh, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Elisabeth Köstinger, Vicky Maeijer, Angelika Mlinar, Krisztina Morvai, Maria Noichl, Marijana Petir, Liliana Rodrigues, Jordi Sebastià, Ernest Urtasun, Ángela Vallina, Beatrix von Storch, Jadwiga Wiśniewska, Anna Záborská
<b>Suplentes presentes en la votación final</b>	Inés Ayala Sender, Linnéa Engström, Eleonora Forenza, Arne Gericke, Constance Le Grip, Dubravka Šuica, Marc Tarabella
<b>Suplentes (art. 200, apdo. 2) presentes en la votación final</b>	José Inácio Faria

**RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL  
EN LA COMISIÓN COMPETENTE PARA EL FONDO**

<b>Fecha de aprobación</b>	22.9.2015
<b>Resultado de la votación final</b>	+: 25 -: 1 0: 0
<b>Miembros presentes en la votación final</b>	Louis Aliot, Beatriz Becerra Basterrechea, Ignazio Corrao, Nirj Deva, Doru-Claudian Frunzuliță, Nathan Gill, Charles Goerens, Enrique Guerrero Salom, Heidi Hautala, Maria Heubuch, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Arne Lietz, Linda McAvan, Norbert Neuser, Maurice Ponga, Cristian Dan Preda, Lola Sánchez Caldentey, Elly Schlein, Davor Ivo Stier, Paavo Väyrynen, Bogdan Brunon Wenta, Rainer Wieland, Anna Záborská
<b>Suplentes presentes en la votación final</b>	Eleni Theocharous
<b>Suplentes (art. 200, apdo. 2) presentes en la votación final</b>	Liliana Rodrigues, Estefanía Torres Martínez

## VOTACIÓN FINAL NOMINAL EN LA COMISIÓN COMPETENTE PARA EL FONDO

25	+
ALDE	Beatriz Becerra Basterrechea, Charles Goerens, Paavo Väyrynen
ECR	Nirj Deva
EFDD	Ignazio Corrao
ENF	Louis Aliot
GUE/NGL	Lola Sánchez Caldentey, Estefanía Torres Martínez
PPE	Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Maurice Ponga, Cristian Dan Preda, Davor Ivo Stier, Eleni Theocharous, Bogdan Brunon Wenta, Rainer Wieland, Anna Záborská
S&D	Doru-Claudian Frunzuliță, Enrique Guerrero Salom, Arne Lietz, Linda McAvan, Norbert Neuser, Liliana Rodrigues, Elly Schlein
VERTS/ALE	Heidi Hautala, Maria Heubuch

1	-
EFDD	Nathan Gill

0	0

Explicación de los signos utilizados:

+ : a favor

- : en contra

0 : abstención