

DERROTAR EL ÉBOLA

Para superar la crisis de sanitaria, fue clave la ágil intervención en el frente económico

Mehmet Cangul, Carlo Sdravovich e Inderjit Sian

En marzo de 2014 el mayor brote del virus del ébola de la historia puso a África occidental y a la comunidad internacional frente a una crisis de salud pública sin precedentes. Entre fines de 2013 y principios de 2016 la enfermedad se cobró más de 11.000 vidas e infectó a más de 28.000 personas (gráfico 1).

El ébola también causó una crisis económica, desencadenada por un enorme gasto sanitario y social y agravada por el desplome casi simultáneo de los precios de las materias primas. Ya bajo presión antes del estallido de la epidemia, los sistemas sanitarios y sociales de los gobiernos de Guinea, Liberia y Sierra Leona —los países más afectados— se vieron desbordados.

Una epidemia sin precedentes

El mundo fue tomando conciencia lentamente ante la epidemia. Si bien el primer paciente conocido se infectó en diciembre de 2013 en Guinea, no fue sino hasta tres meses más tarde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente un brote en la región. Para entonces, el virus ya se había propagado a Liberia y Sierra Leona como resultado de la porosidad de las fronteras y la alta movilidad de la población en la región.

El ébola es una enfermedad infecciosa letal. El número de muertes comenzó a aumentar rápidamente, hasta llegar a más de 10.000 a fines de marzo de 2015 (gráfico 2). La tasa de letalidad fue de alrededor de 40% en promedio, pero cercana a 70% en la fase inicial de la epidemia.



Al crecer el número de víctimas, las autoridades de los países afectados se esforzaron por contener la propagación del virus. La limitada capacidad financiera para prestar atención sanitaria de emergencia, la confusión en torno a la transmisión del virus y las prácticas funerarias que propagaron la enfermedad plantearon retos importantes a una región que tenía poca experiencia en abordar catástrofes sanitarias de semejante escala.

Además de las demoras iniciales en diagnosticar la enfermedad, los organismos internacionales de la salud lidiaban también con la forma de contener la enfermedad, por lo cual la movilización del apoyo internacional fue más lenta de lo justificado. La falta de una cura o vacuna también complicó el proceso de contención. Y la preocupación acerca de una epidemia panafricana o incluso una pandemia mundial creció solo después de que surgieran casos en Nigeria, Senegal y Mali y en lugares tan lejanos como Europa y Estados Unidos.

Colapso de la actividad económica

Al extenderse la epidemia, se desplomó el turismo en la región, cayó la inversión extranjera directa y se redujeron gravemente el comercio y los servicios, especialmente en las zonas urbanas densamente



pobladas. Mientras que la producción agraria —principalmente para consumo interno— resultó menos afectada, el comercio de productos agrícolas se vio paralizado por medidas de cuarentena de amplio alcance. Aldeas y comunidades enteras fueron acordonadas, a veces durante meses, para aislar y limitar la transmisión de la enfermedad, que demostró ser extremadamente resistente a los esfuerzos humanos por contenerla.

Esas medidas elevaron drásticamente la escasez de alimentos. Se informó que dos tercios de los hogares de Sierra Leona carecían de fácil acceso a los alimentos en junio de 2015. Las cuarentenas y el cierre de fronteras entre países también causaron un derrumbe del comercio regional: las exportaciones de patatas desde Guinea a Senegal cayeron más de 90% en el año finalizado en agosto de 2014. Al mismo tiempo, el desplome de la demanda, las restricciones al movimiento de bienes y personas, y la demora o cancelación de inversiones elevaron el desempleo.

Un fuerte declive de los precios mundiales de las materias primas exacerbó la crisis en los tres países afectados. El PIB de Sierra Leona se redujo más de 20% en 2015. La caída del crecimiento fue menos grave en Guinea y Liberia, donde la producción minera

resultó relativamente menos afectada. Respecto de los tres países, las perspectivas de crecimiento a mediano plazo se deterioraron significativamente (gráfico 3).

Debido al colapso de la actividad económica, las finanzas públicas de los tres países golpeados por el ébola se deterioraron abruptamente. Los ingresos públicos disminuyeron en casi 3 puntos porcentuales del PIB, en promedio, entre 2013 y 2015, observándose en Liberia la mayor caída. Al mismo tiempo, los gobiernos —bajo presión para prestar servicios sanitarios de emergencia y aumentar los esfuerzos de contención— elevaron el gasto público casi 5 puntos porcentuales del PIB durante el mismo período. Liberia registró el mayor aumento: más de 9 puntos porcentuales del PIB.

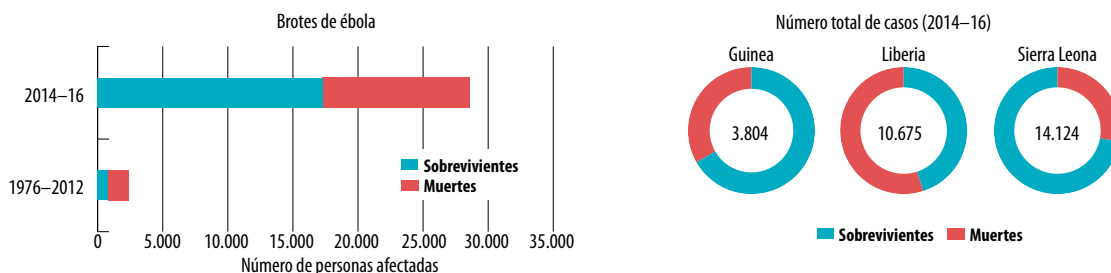
Una respuesta rápida y flexible

Al intensificarse el impacto de la epidemia, la coordinación de respuestas e iniciativas de socorro a nivel mundial demostró ser crucial para frenar la propagación de la enfermedad y limitar el sufrimiento humano y el deterioro económico en países que aún se estaban recuperando de la guerra y la inestabilidad política. La comunidad internacional respondió concentrándose en atender la emergencia sanitaria

Gráfico 1

Una crisis sanitaria sin precedentes

Entre 2014 y 2016 el virus del ébola cobró más de 11.000 vidas, en marcado contraste con brotes anteriores, cuyas víctimas no llegaron a 1.600 personas en cuatro decenios.



Fuente: Organización Mundial de la Salud.

y brindar apoyo financiero, mediante un desembolso de USD 5.900 millones en concepto de ayuda.

La preocupación inmediata era prestar una rápida asistencia médica a los sobrecargados organismos nacionales de salud. Con una afianzada presencia en la región, Médicos Sin Fronteras intervino en marzo de 2014 para establecer instalaciones de aislamiento y dirigir la atención clínica del creciente número de pacientes con ébola. En su máximo nivel de intervención, esa organización no gubernamental empleó a casi 4.000 personas como personal nacional y más de 325 expertos externos para combatir la epidemia en los tres países. La OMS, en colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos —integrada por especialistas en salud pública, Naciones Unidas, organismos internacionales de salud y organizaciones no gubernamentales—, también respondió para movilizar e instalar expertos médicos que dieran apoyo a las clínicas locales una vez que la epidemia fue oficialmente declarada.

También llegó un masivo apoyo financiero a través de diversos canales. Naciones Unidas creó el Fondo Fiduciario Multidonante de Respuesta al Ébola para movilizar financiamiento y proporcionar un mecanismo común de financiación. Se recaudaron más de USD 166 millones de países miembros, organizaciones no gubernamentales e instituciones privadas. La OMS también recibió USD 459 millones en donaciones aportadas por más de 60 donantes, incluidos Estados Unidos, Reino Unido, la Unión Europea, el Banco Mundial y el Banco Africano de Desarrollo.

El FMI fue la primera institución financiera internacional en proveer financiamiento a los presupuestos públicos de los países afectados. En el marco de su mandato, actuó con celeridad para brindar apoyo financiero a las autoridades, lo que resultó esencial para sostener la prestación de servicios públicos fundamentales, como la atención de la salud y la educación, ofreciendo al mismo tiempo asesoramiento continuo en materia de políticas. Como las presiones fiscales justificaban otorgar un salvavidas específico para los presupuestos públicos, el FMI resolvió financiar a los gobiernos directamente, en lugar de seguir su método habitual de proporcionar fondos

a los bancos centrales para apuntalar las reservas internacionales. Los gobiernos pudieron entonces destinarlos a frenar la propagación de la enfermedad y proteger el gasto social y de infraestructura de importancia clave.

El FMI desembolsó un total de USD 378 millones en tres etapas a partir de septiembre de 2014, precisamente cuando la epidemia comenzó a intensificarse. Al hacerse evidente la gravedad de la situación, y crecer la preocupación acerca de su posible impacto en la economía, la institución avanzó con el desembolso de fondos —aun cuando los datos acerca de las consecuencias económicas no eran totalmente claros— por considerar que los riesgos de la inacción eran demasiado altos. Esa suma incluyó casi USD 100 millones en alivio de la deuda para los países golpeados por el ébola, desembolsados en marzo de 2015 y entregados a través de un nuevo fideicomiso que se había creado rápidamente para ayudar a los países afectados por catástrofes de la salud pública.

En junio de 2016 la OMS declaró libres del virus a los tres países, y en Guinea y Sierra Leona el crecimiento económico ha comenzado a fortalecerse. La economía de Liberia aún no se ha recuperado, principalmente debido a la retracción de la actividad y de la inversión en el sector de recursos naturales.

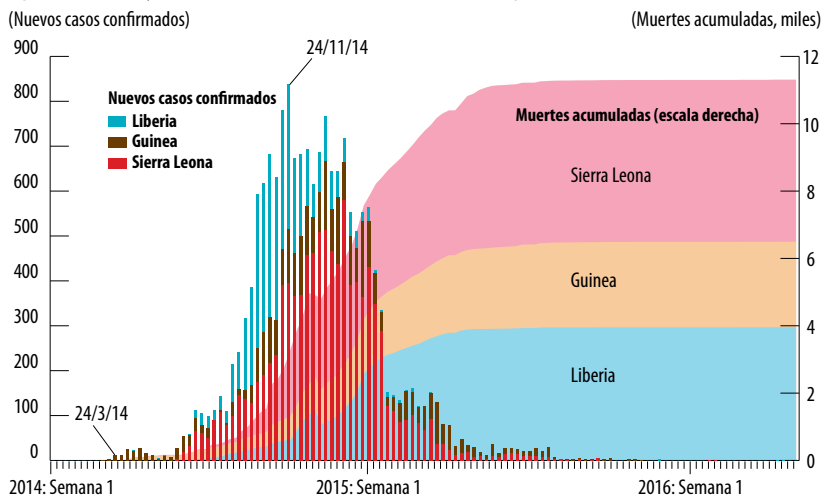
Lecciones aprendidas

La demora inicial en reconocer la gravedad de la epidemia y en tomar las medidas apropiadas muestra que el mundo no estaba preparado para la crisis del ébola. Siguen extrayéndose lecciones en cuanto a cómo fortalecer los sistemas de salud y prepararlos mejor para abordar epidemias catastróficas, tanto a nivel nacional como internacional. Resulta claro, sin embargo, que aún es preciso reforzar dichos sistemas en estos países, con el apoyo de la comunidad internacional, especialmente en vista de la alta susceptibilidad de la región a las enfermedades infecciosas debido a su clima tropical. La epidemia también resaltó la importancia de los planes de intervención precoz y de los sistemas descentralizados de alerta temprana para activar la infraestructura sanitaria y la respuesta mundial de manera oportuna. Los planes

Gráfico 2

Epidemia mortal

Para cuando las autoridades de salud pública declararon oficialmente el brote, el ébola ya se había propagado a países vecinos, y el número de casos comenzó a aumentar rápidamente.



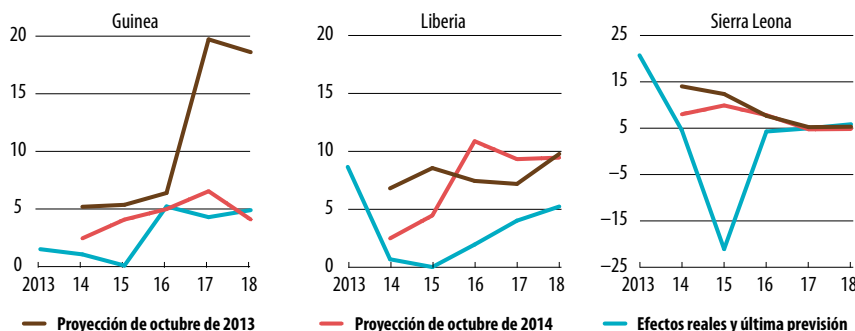
Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Gráfico 3

Efectos persistentes

Se proyecta que en los países afectados las tasas de crecimiento converjan hacia la línea de base sin ébola para 2018, pero es improbable que se recuperen las pérdidas de PIB sufridas durante los años de epidemia.

(Crecimiento del PIB real, porcentaje)



Fuente: Cálculos del personal técnico del FMI.

de contingencia y la inversión en infraestructura —como mejores instalaciones de saneamiento y estructuras de atención básica de la salud— también pueden contribuir a prevenir crisis futuras.

Desde una perspectiva económica, la experiencia subrayó la necesidad de formular una respuesta flexible y rápida. Cuando los ingresos públicos cayeron, la respuesta correcta era aumentar el gasto para contrarrestar el impacto negativo de la epidemia en la economía general y combatir la recesión. Pero tales políticas exigen un financiamiento inmediato, y por eso es tan importante que la comunidad internacional brinde un apoyo financiero rápido, abundante y coordinado.

Aunque esa coordinación y apoyo a nivel mundial son necesarios, el éxito depende de la capacidad de liderazgo

existente en el país afectado. En Liberia, las cosas cambiaron después de que la presidenta Ellen Johnson Sirleaf pidiera a los jefes tribales que persuadieran a su gente para abandonar las costumbres funerarias tradicionales. Un fuerte liderazgo también permitió comunicar la importancia de las medidas de protección y de las prácticas sanitarias para modificar conductas y prevenir la transmisión del virus. Pero en los tres países la resiliencia y adaptabilidad de la población fueron el factor clave del éxito de los esfuerzos combinados de las autoridades nacionales y la comunidad mundial. **FD**

CARLO SDRILEVICH es Asesor, **MEHMET CANGUL** y **INDERJIT SIAN**, Economistas, todos del Departamento de África del FMI.