



Los países africanos han mejorado sus sistemas de salud en cierta medida, pero aún quedan brechas por cerrar

Después del ébola

Amanda Glassman

CASI dos años transcurridos desde el punto máximo del brote del ébola, los países africanos afectados han hecho ciertas mejoras en sus sistemas de salud y se ha establecido una agencia continental para evitar, detectar y combatir brotes de enfermedades.

Pero no está claro si los fondos prometidos para combatir el ébola se han materializado ni, de ser así, cómo se los ha usado. Los países afectados de África occidental deberán mantener la presión sobre los donantes para que cumplan con sus promesas y deberán hacer un esfuerzo concertado para documentar y evaluar el impacto del gasto en los sistemas de salud.

La falta de rendición de cuentas en el dominio público plantea preguntas persistentes relativas a la capacidad de la comunidad internacional de responder eficazmente a epidemias a gran escala.

Mejora de los sistemas de salud

Los recientes episodios de ébola en África occidental se identificaron rápidamente y los contactos fueron rastreados y contenidos de manera segura. La respuesta a estos últimos casos demuestra la mayor capacidad de los sistemas de salud de la región. Inversiones recientes en equipos de respuesta rápida, vigilancia, diagnósticos de laboratorio, comunicación de riesgos, medidas de prevención y control de infecciones y otros programas parecen estar dando frutos.

Otras funciones de rutina de los sistemas de salud también están mejorando. En Sierra Leona, por ejemplo, una campaña de vacunación contra sarampión y poliomielitis a mediados de 2015 llegó prácticamente a todos los niños menores de cinco años que no fueron vacunados durante el brote del ébola.

Otro elemento positivo fue la creación en 2015 de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades con USD 6,9 millones de financiamiento proveniente de la Comisión de la Unión Africana y el respaldo técnico de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

Pero todavía hay riesgos enormes. En el punto máximo del brote, estudios realizados en Guinea, Liberia y Sierra Leona observaron que la cantidad de personas que requerían atención de la salud había disminuido a la mitad. Los analistas estiman que el no haber recibido atención probablemente haya causado una mayor mortalidad por otras enfermedades infecciosas prevalentes, tales como el paludismo, la tuberculosis y el VIH/SIDA (Parpia *et al.*, 2016). La tasa de curación de la tuberculosis en Liberia ha caído del 55% antes del brote del ébola a alrededor del 28%. Muchos también temen que el enfoque adoptado por los proveedores de financiamiento externo de concentrarse en una enfermedad específica obstaculice en lugar de respaldar el intento de reconstruir el sistema de salud en su conjunto.



Aportes de los donantes

Las donaciones globales para la respuesta ante el ébola fueron robustas: la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) de Naciones Unidas, que recopila datos sobre las contribuciones humanitarias, estima que durante 2014–15 se prometieron contribuciones de USD 3.620 millones. El gobierno de Estados Unidos también autorizó una consignación presupuestaria de emergencia de USD 5.400 millones, el mayor financiamiento brindado por el Congreso estadounidense para una emergencia sanitaria internacional.

A febrero de 2015, alrededor de un tercio de los fondos bajo seguimiento de la OCAH habían sido desembolsados a los países afectados. Una ficha informativa de la Casa Blanca de noviembre de 2014 señala que la meta de los fondos provistos por Estados Unidos consistió en “fortalecer los sistemas de salud pública, contener y mitigar la epidemia en África occidental, acelerar la adquisición y prueba de vacunas y terapéutica... mejorando la capacidad de los países para evitar brotes de enfermedades, detectarlos tempranamente y responder rápidamente...”. A diciembre de 2015, las agencias estadounidenses que recibieron fondos para el ébola habían comprometido 47% del total aprobado y habían desembolsado el 23%. Pero se desconoce cómo se emplearon los USD 1.200 millones desembolsados, si bien hay planes de revisión en curso por parte de las agencias estadounidenses pertinentes.

Pese al esfuerzo mundial casi sin precedentes para coordinar la respuesta ante el ébola, los gobiernos de África occidental aún desconocen el monto, cronograma y condiciones de la mayor parte de la asistencia; tampoco saben cuánto se entregará a los gobiernos para que estos la distribuyan y si los gobiernos podrán opinar sobre su empleo.

La falta de documentación y rendición de cuentas sobre los usos y resultados del gasto no son un buen augurio (cuestión especialmente delicada desde la perspectiva de Estados Unidos). El reciente forcejeo de la administración del Presidente Obama con el Congreso por una solicitud de asignación presupuestaria de emergencia para combatir al virus del Zika pone de manifiesto tales inquietudes. ■

Amanda Glassman es Directora de Política Sanitaria Mundial y Vicepresidenta de Programas en el Centro para el Desarrollo Mundial.

Referencia:

Parpia Alyssa S., Martial L. Ndeffo-Mbah, Natasha S. Wenzel y Alison P. Galvani, 2016, “Effects of Response to 2014–2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis”, *Emerging Infectious Diseases*, vol. 22, No. 3.