

## **LAS CAUSAS ECONÓMICAS Y POLÍTICAS DE LA EPIDEMIA DE** **ÉBOLA**

**Vicenç Navarro**

Catedrático de Políticas Públicas. Universidad Pompeu Fabra, y

Profesor de Public Policy. The Johns Hopkins University

15 de octubre de 2014

El Centro para el Control de Enfermedades (CDC, Center for Disease Control) del gobierno federal de EEUU, uno de los centros de mayor prestigio y reconocimiento internacional, perteneciente al Servicio de Salud Pública (U.S. Public Health Service) de dicho gobierno, publicó en el mes pasado un informe sobre la epidemia creada por el virus del Ébola en el que escribía que *"los casos de Ébola podrían expandirse en una cantidad que podría variar de 550.000 casos a 1,4 millones en los primeros cuatro meses"*. El mismo informe cuestionó las cifras proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, la agencia de salud de las Naciones Unidas) sobre el número de casos de la enfermedad causada por el virus del Ébola (5.800 casos) y el número de muertos (2.800 casos). El CDC señalaba que probablemente los números sean

mucho mayores, alrededor de 20.000 casos de afectados por la enfermedad. Y subrayaba que era probable que el número de nuevos casos de afectados y de muertos aumentara exponencialmente, pasando de cientos de casos a miles por semana. El CDC también indicaba que hoy la epidemia se centra en tres países del oeste de África, Liberia, Sierra Leona y Guinea, donde las infraestructuras de higiene, salud pública y servicios sanitarios son muy deficientes, habiendo empeorado en los últimos años como consecuencia de las políticas de austeridad del gasto público, incluyendo el gasto público sanitario, impuestas a tales gobiernos por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial, instituciones conocidas por sus políticas de "ayuda al desarrollo", las cuales se centran, entre otras medidas, en la reducción del gasto público a fin de reducir su déficit y deuda públicos. Estas políticas de austeridad, que están teniendo un impacto muy negativo en el bienestar de la población en los países de la Eurozona, tienen un impacto devastador en la salud y la calidad de vida de las poblaciones africanas expuestas a tales políticas.

### ***Cómo y dónde se inició la epidemia de Ébola***

La epidemia actual se inició en Guinea a finales del 2013. Pero no fue noticia hasta marzo del año siguiente, 2014. Es una de las infecciones más mortales que se conocen. Es decir, la mortalidad

entre los enfermos del Ébola es mucho mayor que la que suele ocurrir en otras enfermedades infecciosas. El virus del Ébola, sus efectos y cómo podría curarse, ha estado menos desarrollado y conocido que otros virus, causa de otras enfermedades más conocidas en países más desarrollados económicamente. Como indicaba un artículo en la revista *International Journal of Infectious Diseases*, "tal virus es de los que se conoce menos de la familia de virus a la que pertenece. Tenemos una gran ignorancia sobre tal virus...". Y ello ocurre a pesar de que la existencia y elevada letalidad del virus es muy acentuada.

El primer caso que se conoce del Ébola, según el CDC, se detectó en el antiguo Zaire, en el año 1976, donde se inició su transmisión como consecuencia de las condiciones muy poco higiénicas de los servicios hospitalarios en aquel país, con la utilización de jeringas pobremente esterilizadas. Un nuevo brote se registró en Sudán en 1979, con 34 enfermos y 22 muertos. Y más tarde, hubo uno en Zaire de nuevo. El escaso conocimiento del comportamiento y la naturaleza del virus explica que no se hayan elaborado fármacos que puedan curar la enfermedad, una situación muy común en enfermedades que se presentan con mucha mayor frecuencia en los países llamados pobres. La industria farmacéutica no presta atención a enfermedades y pacientes que no son rentables. Hay muchos casos como este. Y la bien conocida insensibilidad de los Estados de los países ricos hacia el bienestar de las poblaciones de

los países llamados pobres explica la escasa atención hacia este tipo de enfermedades, al considerar erróneamente que no les afectarán. El SIDA demostró, sin embargo, el error de estos supuestos. Pero a esta insensibilidad hay que añadirle su considerable responsabilidad por la existencia y permanencia de la pobreza en estos países. Y ahí está el quid de la cuestión, que raramente aparece en los mayores medios de información.

### ***Las causas políticas y económicas de la epidemia del Ébola***

La mayoría de las economías de estos países africanos están, en gran parte, en manos de grupos financieros y económicos que obtienen su riqueza de tales países sin que esta riqueza se filtre al resto de la población. El total de la población que vive en estos países (Liberia, Sierra Leona y Guinea) es aproximadamente de 20 millones de personas. Su principal medio de producción es la tierra, constituyendo los productos minerales y agrícolas su mayor riqueza, la cual, sin embargo, está principalmente en manos de propietarios de empresas transnacionales (también conocidas, erróneamente, como multinacionales) que extraen dicha riqueza sin que con ello se enriquezca la población. Los beneficios se van al país sede de esas transnacionales. Tales países no son, por lo tanto, países pobres, pues tienen muchos productos enormemente valiosos. En cambio, la gran mayoría de la población, que trabaja en el campo, vive en

condiciones misérrimas (ver Tariq Ali and Allyson Pollock "The Origins of the Ebola Crisis", *CounterPunch*, 12.10.14, y también Horace G. Campbell, "Ebola, the African Union and Bioeconomic Warfare", *CounterPunch*, 12.10.14). En casi ninguna de las informaciones sobre el Ébola aparecidas en la mayoría de medios de información se ha hablado de las causas profundas de la epidemia de Ébola en estos países, siendo la primera la enorme miseria de la gran mayoría de la población, resultado de la alianza entre las élites gobernantes en estos países, por un lado, y los intereses económicos y financieros que controlan sus economías, por otro. Y cada vez que hay movilizaciones políticas para romper con tales estructuras, los gobiernos de los países ricos (sumamente influenciados por aquellas transnacionales) envían tropas o ayuda militar para que el sistema de poder permanezca intacto. *Esta es, repito, la realidad que explica la pobreza de los países mal llamados pobres* (véase mi libro *Imperialism, Health and Medicine*. Baywood, 1981).

Esta enorme pobreza explica la segunda causa de la aparición de esta epidemia masiva: *la pobreza de la infraestructura de los servicios sanitarios, de saneamiento y de salud pública*. Estos países tienen una estructura salubrista y sanitaria muy insuficiente, estructura que se ha ido debilitando dramáticamente como consecuencia de las políticas neoliberales del FMI impuestas a la mayoría de países africanos, incluyendo estos tres (Liberia, Sierra

Leona y Guinea). Tales políticas tienen un impacto desastroso en estos países, cuyos gastos públicos sanitarios por habitante son, junto con los de Bangladesh y Haití, los más bajos del mundo. Y se está incluso reduciendo más como consecuencia de las políticas de austeridad (con los recortes del gasto público social, incluyendo el sanitario) impuestas por el FMI a fin de que reduzcan su deuda pública, y ello como condición para que puedan recibir dinero prestado para poder estimular la economía (véanse los artículos en el *International Journal of Health Services*, volúmenes 39 y 40, años 2009 y 2010, sobre el impacto del FMI en la salud de los países pobres.

Estas políticas neoliberales del FMI, que están causando el enorme empobrecimiento del sector público, incluyendo las infraestructuras de saneamiento y sanitarias públicas, tienen un impacto muy negativo en los países más desarrollados económicamente (la planta del Hospital Carlos III en Madrid dedicada a enfermedades infecciosas –donde ahora está ingresada la enfermera contagiada por el Ébola- había sido cerrada como consecuencia de los recortes del gasto público, resultado de las políticas de austeridad de la Comunidad de Madrid y del gobierno Rajoy), y tienen también un impacto, repito, devastador en los países mal llamados pobres (como Liberia, Sierra Leona y Guinea).

Es también importante resaltar que en estos países, como también ocurre en España, los servicios sanitarios están altamente estratificados por clase social, con una medicina privada para las clases pudientes (dependientes de los intereses transnacionales) que controlan la vida política y mediática del país. La pobreza del gasto público ha estimulado el enorme crecimiento de la privatización, que contribuye a la pobreza del sistema público. Hoy, en España, estamos viendo el debilitamiento de los grandes centros sanitarios a costa de la expansión de la medicina privada. Esta situación se repite en los países africanos, con resultados catastróficos. A la enorme pobreza de la gran mayoría de la población, se añade la enorme insuficiencia de su infraestructura sanitaria y de saneamiento. En realidad, lo que ocurre en los países mal llamados pobres es muy semejante a lo que ocurre en los países "ricos", aunque debido a la enorme pobreza en estos países los resultados son inmensamente peores. Hoy, en Liberia, Sierra Leona y Guinea los pacientes con Ébola son rechazados en los hospitales y mueren en la calle, a plena luz del día.

### ***La respuesta a la crisis actual***

La respuesta a la crisis en aquellos países africanos ha sido predeciblemente muy lenta. Y cuando ha tenido lugar, se han pedido urgentemente recursos humanos y dinero. Solo para Sierra Leona, su gobierno ha pedido 1.000 médicos y 3.000 enfermeros. Y la OMS ha

indicado que se necesitan 4.300 camas hospitalarias para tratar a todos los pacientes con Ébola en estos tres países (Liberia, Sierra Leona y Guinea), más de diez veces el número total de camas en existencia en tales países. Los primeros países en responder fueron Cuba y China (Cuba, por cierto, ha sido siempre ejemplar en su respuesta a las peticiones de ayuda, tal como en su día subrayó el Presidente Mandela de Sudáfrica). Cuba fue el primer país que respondió, y envió inmediatamente 165 médicos y profesionales, ayuda especialmente valiosa, pues Cuba, a pesar de su pobreza económica, tiene uno de los programas más avanzados del mundo contra las enfermedades infecciosas, tal como han reconocido no solo la OMS, sino también la Asociación Americana de Salud Pública, APHA. China ha enviado 200 profesionales sanitarios y, por fin, el gobierno Obama enviará 3.000 profesionales sanitarios.

Esta ayuda en personal es de una gran urgencia. Ahora bien, dicha ayuda será paliativa y no resolutive, a no ser que haya cambios masivos dirigidos a atacar las causas de la epidemia de Ébola a las que me he referido en este artículo, a saber, la miseria de la población que vive y trabaja en estos países y la gran insuficiencia en sus infraestructuras salubristas, de saneamiento y sanitarias. A no ser que ello ocurra, las epidemias de Ébola se irán reproduciendo.



*Ni que decir tiene que tales epidemias pueden controlarse y así está ocurriendo incluso en países vecinos de los tres más afectados (Liberia, Sierra Leona y Guinea). Nigeria y Senegal, por ejemplo, parecen haber contenido la epidemia. El Ébola es muy letal. Pero no es muy contagioso. En realidad, es de las menos contagiosas entre las enfermedades víricas. Y es muy poco probable que, como ocurrió con el SIDA, se expanda en los países ricos. Ello podría ocurrir, pero la infraestructura sanitaria de los países desarrollados es lo suficientemente avanzada como para poder controlar la difusión de la enfermedad. Pero este supuesto tampoco es definitivo, pues el desmantelamiento de los servicios públicos sanitarios que estamos viendo, incluso en la UE (muy notable en España), puede diluir y debilitar esta garantía de forma alarmante, como ha ocurrido en España. El neoliberalismo ha sido la causa de esta posibilidad tanto en los países del este de África como en los del sur de Europa.*