

XIV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Epidemias de Ébola en África Occidental.

Gloria Metidieri y Melody Pelozo.

Cita:

Gloria Metidieri y Melody Pelozo (2021). *Epidemias de Ébola en África Occidental*. XIV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-074/431>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Una aproximación a las epidemias del Ébola en el África occidental

1. Introducción

A lo largo de todo el desarrollo histórico de la humanidad, las ciencias sociales y la geografía se han caracterizado por aplicar categorías analíticas de pensamiento para comprender y explicar las problemáticas territoriales que se expresan a distintas escalas en el mundo actual. Se pretende construir un saber comprometido con el abordaje de la compleja realidad social.

Comprender cómo y porqué se producen los fenómenos de desigualdad, cómo se generan las formas de desarrollo desigual, los procesos a través de los cuales se consolidan espacialmente, a escala local, regional y mundial y cómo se insertan estos procesos en la dinámica de la reproducción capitalista, son algunos de los objetivos de estas disciplinas.

Nuestro abordaje se focaliza en un problema de la realidad social, en este caso la situación de África Occidental en relación con la salud y en particular con la enfermedad por virus del Ébola (EVE).

2. *¿Por qué hubo que esperar 44 años para que apareciera la primera vacuna contra el virus del Ébola?*

Los orígenes del Ébola se remontan al año 1976 cuando se registraron los primeros casos en Nzara (hoy Sudán del Sur) y Yambuku (República Democrática del Congo) (OMS, 2021). Inicialmente la transmisión se produce de un animal salvaje al humano y suele ocurrir durante las expediciones de caza que se desarrollan en territorio selvático. Se ha demostrado que la manipulación tanto de animales infectados vivos como de sus cadáveres suele ser la causa de la transmisión del virus al cuerpo humano, así como también su consumo sin cocción. Por ese motivo la caza, el despiece y el consumo de carne en ocasiones cruda favorece su propagación (CHEMA CABALLERO, 2014). Una vez que hay una persona infectada, los contagios se suceden de humano a humano a través del contacto con los fluidos corporales de esta persona (sangre, orina, heces, saliva, sudor, etc.).

Creemos que la propagación de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en parte del territorio africano se vincula íntimamente a las deterioradas condiciones socio-económicas que afronta la población y que impactan sobre su frágil sistema sanitario. A esto se suma la práctica de ciertas costumbres por parte de las comunidades que propician el contagio entre sus participantes. Si bien esta enfermedad no posee cura o tratamiento efectivo, sí existen múltiples medidas de prevención que si son adoptadas correctamente, pueden contener los contagios y evitar el estallido de un nuevo brote epidemiológico (OMS, 2021). Sin embargo, para poder llevar a cabo estas medidas satisfactoriamente es condición necesaria que la sociedad cuente con un sistema sanitario eficaz que sea capaz de enfrentar esta situación favorablemente, garantizando una correcta asistencia médica a los pacientes así como insumos básicos de protección al cuerpo de médicos y enfermeros (YONG KIM y FARMER, 2014); además del acceso a información confiable sobre cuáles son las vías de contagio y cómo se pueden evitar.

Por otro lado, las costumbres juegan un papel nada desdeñable: la manipulación de los cuerpos sin vida de personas infectadas también supone una oportunidad idónea para la propagación del virus. En muchas de las comunidades africanas la ceremonia de inhumación implica el lavado previo de los cuerpos y por ende, el contacto estrecho con ellos. Además, los familiares y amigos del fallecido lo besan y abrazan y luego se reparten sus pertenencias entre sí (CHEMA CABALLERO, 2014). Según la OMS el 20% de los casos de infección por Ébola ocurren durante dichas ceremonias. Se hace evidente que tanto el contacto con animales infectados, como con personas recientemente fallecidas a causa de la enfermedad y sus efectos personales son ocasiones idóneas para la transmisión del virus (OMS, 2021). Además, al tratarse de costumbres que están profundamente arraigadas en la población se comprende que, aunque se establezcan protocolos de seguridad, estos sean ignorados y que se practiquen de la forma convencional (CHEMA CABALLERO, 2014).

Asimismo, para evitar el contagio entre el paciente infectado y el personal de salud también es indispensable poseer el adecuado conocimiento sobre las formas de transmisión y obrar en consecuencia. Procurando de esta manera solamente mantener contacto con el paciente cuando se cuente con las medidas básicas de protección (guantes, barbijos, gafas, trajes, etc.) y para ello es de vital importancia la destinación de fondos estatales al sector de la salud. La no aplicación de estos protocolos, sumada a la insuficiencia del sistema de salud y a la escasez de personal médico colocan a la población entera en una posición de total indefensión frente a los efectos del virus (YONG KIM y FARMER, 2014).

¿Nos podemos basar en las experiencias de los brotes del siglo XX? ¿Qué características específicas tuvieron y de qué forma lograron ser contenidos? ¿Por qué los brotes de 2014-2016 han sido los más mortíferos en la historia? ¿Por qué las primeras epidemias del Ébola no tuvieron el mismo alcance que las de hace algunos años? ¿Qué características tenían las sociedades en aquel entonces? ¿Acaso antes estaban mejor preparadas que ahora para enfrentarse al virus? ¿Las condiciones de vida, el sistema sanitario y la presencia de organizaciones no gubernamentales en el territorio epidémico han mermado en las últimas décadas? ¿Qué posibilidades había de estar mejor preparados para hacerle frente a un virus cuando éste era completamente nuevo y no se conocía nada sobre él?

Si se considera que los portadores naturales del virus son los murciélagos, más precisamente los de la familia Pteropodidae, y luego el virus se introduce en la población humana por el estrecho contacto con secreciones, sangre, órganos u otros restos de animales infectados ¿por qué no hacer foco directamente sobre la caza y ponerle un freno para evitar dicha propagación?

Si analizamos el trasfondo existente detrás de la caza de animales, nos encontramos con una extensa cadena de factores. Podemos observar la impronta de una economía empobrecida. Miles de refugiados se ven impelidos a las profundidades del bosque para poder sobrevivir, para luego encontrarse con un ecosistema degradado, principalmente por deforestaciones. Si seguimos rasgando, también observamos una infraestructura sanitaria completamente deteriorada debido al impacto que han tenido las décadas de guerras civiles, muchas de ellas impulsadas por la ambición de los grandes monopolios multinacionales para beneficiarse con la apropiación de sus materias primas. Ambiciones avaladas por la extendida corrupción estatal.

Estas condiciones de fragilidad sumergen a las poblaciones en un desesperante estado de vulnerabilidad. Es indudable que quienes viven en situaciones de extrema pobreza son más propensos a sufrir los impactos de dichas condiciones. Pero, ¿cómo afrontar estas problemáticas cuando hay poblaciones y países enteros sumergidos en la desintegración?

Alejandonos un poco de los conflictos económicos y geográficos, nos encontramos con las cuestiones culturales y religiosas. Durante décadas enteras se han obedecido una serie de costumbres ligadas a lo cultural y lo religioso. ¿Es posible esperar que de un momento a otro las personas acaten las normas impuestas por un Estado que durante años estuvo ausente? Más aún, ¿son las tradiciones y su resistencia a abandonarlas,

las causas por las cuales los brotes de la EVE se cobran más vidas en estas comunidades que en el resto del mundo? Nos aventuramos a precisar que no. ¿Por qué se replica permanentemente que la responsabilidad es de los individuos porque se niegan a abandonar sus creencias? Pretendemos comprender el problema desde un punto de vista amplio y trataremos de enfatizar en las paupérrimas condiciones de vida que enfrentan los habitantes de estos territorios. Hay un sistema que arroja a las personas a la pobreza, para luego pretender liberarse de su responsabilidad señalando a los individuos como los culpables, por no respetar los protocolos que se les indican, en lugar de asumir que las deplorables condiciones económicas impulsadas por los negocios de la deforestación y la explotación de los recursos son su principal causa. En este contexto, parece muy poco probable que se puedan cumplir estas normas por la población, ya que su prioridad es la sobrevivencia. Se ven arrojados a poner en riesgo su salud, sus vidas y las de sus comunidades para obtener sus alimentos.

Desde otra perspectiva, ¿cómo pueden llegar los protocolos de sanidad a las comunidades que se encuentran inmersas en las profundidades de los bosques? Estos problemas que han surgido desde el inicio de los brotes, continúan hasta las epidemias del siglo XXI y aún en la actualidad se sigue advirtiendo un abismo entre las poblaciones vulneradas por la pobreza, los gobiernos y la ciencia, que debe atravesar toda esta cadena de obstáculos para lograr que sus avances sean alcanzados por las comunidades. Todavía en la actualidad siguen surgiendo brotes epidemiológicos muy difíciles de controlar y peor aún, cada vez más mortales. Es de esperar que al existir importantes avances en el ámbito científico y tecnológico, estas situaciones sean morigeradas y se solucionen, encontrándose las sociedades mejor preparadas para afrontarlas. De otra manera, los sistemas de salud continuarán colapsando al no disponer de las herramientas necesarias para hacer frente a catástrofes de esta magnitud. Vemos que la historia se repite permanentemente.

3. Marco teórico

En el presente trabajo tendremos la intención de abordar algunos de los aspectos que hacen a la problemática de la EVE en el territorio occidental africano. Debido a que se trata de una cuestión que dista de ser simple y en la que convergen numerosos aspectos, nuestro propósito será abordar sólo algunas de sus dimensiones en profundidad. Nos enfocaremos particularmente en la dimensión económica y gubernamental de estas naciones, en el estado de vulnerabilidad de la población, con

comunidades de economía tribal, alejadas de los centros urbanos, con paupérrimas condiciones de vida y exiguos medios para afrontar brotes epidemiológicos, así como en la indiferencia demostrada por las naciones más ricas hacia estos sectores marginados del sistema económico, político y social. Una indiferencia evidenciada en la ausencia de interés por parte de los países del primer mundo en desarrollar medidas de tratamiento terapéutico y/o una cura efectiva-vacuna, y en el polémico debate que suscita la aplicación de tratamientos todavía experimentales (cuestión bioética); en resumen, trataremos de dar cuenta de las razones por las cuales la respuesta a este interrogante urgente se ha demorado tanto en llegar a las comunidades.

4. Vulnerabilidad

Cuando hacemos mención de esta enfermedad inmediatamente pensamos que se trata de una amenaza natural, es decir, un virus. Ese carácter quizás nos podría llevar a la confusión de considerar que los efectos perniciosos que tiene sobre la población responden únicamente a la condición “extrasocial” del peligro.

Sin embargo, los estragos que provoca esta amenaza no dependen solamente de su carácter natural. No se trata de una influencia externa totalmente imposible de prevenir y de controlar. Sus efectos no se reducen a sus características naturales. Una suma de factores sociales que concurren sinérgicamente a la par del virus configura la situación de complejidad de las epidemias del Ébola en el África occidental.

De esta manera entendemos que el contexto de vulnerabilidad en que se hallan las poblaciones que han sufrido las últimas epidemias de Ébola en esa región, ha tenido un peso decisivo en el desarrollo de esos episodios y en sus consecuencias. Entendemos a la vulnerabilidad como el estado de inseguridad e indefensión de una población ante ciertas catástrofes, tanto de origen natural como social, que trae como consecuencia la imposibilidad de dar una respuesta satisfactoria para reducir los daños causados (PÉREZ DE ARMIÑO, 1999). Pérez de Armiño señala que “la vulnerabilidad contempla así tres tipos de riesgos: el riesgo de exposición a las crisis o convulsiones; el riesgo de una falta de capacidad para afrontarlas; y el riesgo de sufrir consecuencias graves a causa de ellas, así como de una recuperación lenta o limitada” (PÉREZ DE ARMIÑO, 1999). Asumimos que esta definición ayudará a caracterizar a las poblaciones de África occidental, una interesante mirada que nos será de utilidad a los fines de nuestra investigación.

Pero, ¿cuáles son las razones de la vulnerabilidad? ¿Qué es lo que impide estar en condiciones de ofrecer una respuesta satisfactoria ante un cataclismo? En principio, admitimos que la vulnerabilidad es el resultado de la confluencia de diversos factores que actúan concomitantemente. En el caso de África Occidental, pueden agruparse de la siguiente manera: las guerras civiles, que signan la trayectoria histórica de las poblaciones y se repiten periódicamente; la corrupción institucionalizada de los gobiernos y su falta de interés por los habitantes; la fragilidad e insuficiencia del sistema sanitario; la extrema pobreza, que empuja a la población a ampliar el área de extracción de recursos para la subsistencia (y que al ingresar en ciertas zonas selváticas y boscosas, aumenta su exposición al virus) y la imposibilidad de cumplir con los protocolos básicos para la prevención y contención de la enfermedad tanto en el hogar como en los centros sanitarios. Podemos advertir que la vulnerabilidad que experimentan las poblaciones emplazadas en esta región supone un caldo de cultivo que posibilita los efectos perniciosos de la EVE. En relación a esto, Romero-Rueda y Torres-Tovar señalan que “los brotes virales de Ébola ocurren en áreas en las que la economía y el sistema de salud pública son completamente ineficaces, en poblaciones que han sido diezmadas por años de guerras civiles y adolecen bajo el amparo y la condición de sus respectivos estados fallidos” (ROMERO-RUEDA y TORRES-TOVAR, 2016, p. 43)

No nos parece casualidad que los países que más ferozmente se vieron asolados por la EVE en los últimos brotes (Guinea, Liberia y Sierra Leona) padezcan economías muy empobrecidas. Si bien los tres países cuentan con una considerable riqueza en recursos naturales, Romero-Rueda y Torres-Tovar señalan que “en la otra cara de la moneda se tienen altos índices de corrupción, guerras civiles, inestabilidad política, índices extremos de pobreza, explotación industrial insostenible de los recursos naturales, sobreexplotación de la clase obrera y dependencia de ayuda extranjera; estos factores aunados a un sistema de salud deficiente producto de un estado fallido configuran el contexto ‘ideal’ para que su población enferme y muera indignamente en medio de una epidemia que se contrarrestan mediante medidas básicas de salud pública” (ROMERO-RUEDA y TORRES-TOVAR, 2016, p. 42 y 43)

5. Territorio y problemáticas sociales

En materia del conocimiento de los territorios, dicho conocimiento no se limita al análisis del entorno inmediato, sino que hay que apelar a las decisiones e intereses de los

actores que operan en diversas escalas, para así comprender determinadas configuraciones espaciales. Las problemáticas más significativas en el mundo suelen ser geográficas ya que se territorializa en múltiples escalas.

Para comprender hacia dónde vamos, debemos analizar el pasado. A partir del proceso de descolonización, África atravesó permanentes instancias de inestabilidad política, pobreza económica y dependencia de las potencias colonialistas debido a su deuda pública. A pesar de haber alcanzado su independencia política en la mayor parte del continente, la dependencia económica es crucial.

Las naciones africanas reciben importantes inversiones de capitales extranjeros, que pasan a engrosar su deuda pública, que luego será "pagada" con recursos naturales. De esta manera, las empresas extranjeras expolían recursos petrolíferos y gasíferos. Potencias capitalistas, enmascaradas como socios económicos, negocian con los gobiernos de los diferentes países con el fin de explotar los recursos naturales del continente. Y mientras que dichos negociados mueven cifras millonarias, las poblaciones se encuentran absolutamente en la miseria. África es el continente más pobre del mundo, y a la vez muy rico en recursos. Lamentablemente existen intereses de determinados sectores que prevalecen por sobre los derechos de sus habitantes, a fin de preservar los negocios de los grandes capitalistas.

Advertimos, con una mirada desde la geografía social, la posibilidad de construir un conocimiento que se comprometa con el abordaje de la compleja realidad social. Incluso intentar, al menos, develar las verdades que se ocultan y acentúan conforme al avance capitalista. La vulnerabilidad se incrementa en esos territorios, en los cuales el capitalismo genera desigualdad permanentemente.

Nos encontramos ante poblaciones enteras que carecen por completo del acceso a recursos básicos como el agua potable, elementos de higiene, de acceso a la salud y la educación. Estas carencias dejan en un estado de profunda vulnerabilidad a estas poblaciones, ignoradas por el sistema político y social.

El acceso de los pobladores a los recursos básicos de salud y educación se encuentra seriamente comprometido en los mencionados territorios, donde no se han realizado las inversiones necesarias, impactando esto en las diferentes etapas de sus vidas. Este abandono por parte del Estado limita al máximo las posibilidades de desarrollar un entorno sociocultural y económico que les permita a las personas afrontar eventos tan graves como las epidemias. Indudablemente, las extremas condiciones de pobreza alteran el normal desarrollo de la infancia. En los países del tercer mundo, uno de cada

cinco niños vive en condiciones inhumanas. Según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) de cada 100 niños en países en desarrollo (donde vive el 92% de todos los niños), 7 no superan los 5 años de edad, no se registrará el nacimiento de 50, 68 no recibirán educación durante la primer infancia, 17 no llegarán nunca a matricularse en la escuela primaria, 30 van a sufrir retraso en el crecimiento y 25 vivirán en la pobreza.

Si no reciben una alimentación adecuada, atención médica de calidad y estimulación a tiempo de sus capacidades básicas, aquellos niños que crezcan en entornos territoriales caracterizados por padecer condiciones de vulnerabilidad estructural, experimentarán diferentes enfermedades a lo largo de sus vidas. Es indispensable que reciban alimentación adecuada y una educación acorde a sus tradiciones, controles médicos preventivos, procurando las mejores condiciones de higiene, para que su infancia se desarrolle plenamente y puedan transitar a la adultez en las condiciones dignas y básicas para todo ser humano.

Si un niño no recibe la alimentación básica para su nutrición, se encuentra con mayor predisposición a padecer determinadas enfermedades y a continuar padeciéndolas a lo largo de los años si su calidad de vida no mejora. Entonces, ¿qué ocurre cuando, además de enfrentarse a las adversidades del día a día, deben también enfrentarse a una epidemia?

Todo esto nos indica la importancia de acompañar a las personas desde sus comienzos, brindarles las herramientas sociales, culturales y económicas para que puedan desarrollarse de manera digna y plena en sus vidas.

Según lo expresado en un comunicado del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los países más afectados son Sierra Leona y Liberia. En relación al número de muertos, desde que comenzó el último brote, estos dos países suman 6.750 defunciones (OMS, 2015). Es de destacar, tanto en África Occidental como en toda África Subsahariana, la falta de médicos pero al mismo tiempo, hay una tradición cultural que sostiene la presencia de los “curanderos”. Estos últimos intervienen en la atención primaria de la salud, y para las familias es un rasgo de prestigio, se sostiene de generación en generación. Nos encontramos así frente a un contexto de tensión entre la llamada “medicina tradicional” y los médicos, en el cual se desarrolla la atención del Ébola.

Desde el comienzo del brote en 2014, el número de personas infectadas en la región occidental de África atravesó constantes aumentos. Se estima que aproximadamente el

16% fueron menores de cinco años. No debemos perder de vista que los niños además de estar expuestos al Ébola, sufren también la pérdida de sus padres, familiares o tutores. Son infancias que viven en una situación de acceso limitado a condiciones adecuadas de vida. “Cerca de 4.000 niños han perdido a uno o a ambos progenitores en los 3 países más afectados (Guinea, Liberia y Sierra Leona) y unos 3,5 millones de niños no van a la escuela. Todo ello les hace aún más vulnerables” (UNICEF, 2014). Las infancias vulnerables, generan poblaciones vulnerables a futuro, ya que la ausencia de una buena alimentación o el acceso a los sistemas de salud, los hará más propensos a contraer todo tipo de enfermedades con sus complicaciones.

Dicho todo esto, ¿qué sabemos sobre África y las causas de su extrema precariedad?

Cuando iniciamos la búsqueda de información sobre el Ébola e intentamos indagar sobre las problemáticas en torno a su propagación, nos encontramos con artículos periodísticos que apuntaban directamente a la responsabilidad ciudadana y/o colectiva de las comunidades. El foco se orienta directamente sobre la cultura de los habitantes, señalando a determinados rituales como los responsables de que el virus se expanda. Es evidente que aquellos rituales que involucran contacto entre las personas y los cuerpos sin vida de aquellos que fallecieron a causa de la EVE, puede ser un factor de propagación, pero está muy lejos de ser la principal causa. Al analizar con mayor profundidad observamos que hay un contexto que opera como telón de fondo y que si bien no es la única causa de las periódicas epidemias, al menos se convierte en una de las principales. Nos encontramos con información no objetiva en manuales de estudios primarios, secundarios y hasta universitarios. Esta problemática también se advierte en varios países latinoamericanos, prevaleciendo miradas sesgadas a través de las fuentes del primer mundo, que no informan los hechos objetivamente, siendo esto crucial para comprender la situación de esta región periférica y dependiente dentro del sistema capitalista mundial.

Esto explica la poca trascendencia de lo que ocurría con el Ébola en sus primeras manifestaciones en el año 1976. Pero cuando la enfermedad puso en riesgo a países del primer mundo, adquirió la notoriedad y la importancia que antes le había sido negada, comenzando en esa instancia a desarrollar una vacuna.

El Ébola nos ha demostrado cómo la ciencia avanza a pasos agigantados cuando hay intereses de por medio y como se dificulta la tarea de la misma cuando el problema está lejos de las principales ciudades del mundo.

6. Guerras Civiles, expoliadoras de recursos y vida.

Alejada de los grandes titulares o de la atención mediática, África sufre el desplazamiento de su población a causa de la violencia, tratando de encontrar una vida mejor al otro lado del mundo.

La extracción y el comercio ilícito de minerales constituyen una importante fuente de financiación para grupos armados en muchas regiones políticamente inestables. Es un problema global, desatado por el incremento de la demanda de estos minerales en la fabricación de aparatos electrónicos.

Las entrañas de África albergan oro, diamantes, estaño y tantalio, además de la mitad de las reservas mundiales de cobalto y el 70% de las de coltán y es la minería artesanal (sin maquinaria) plena de mano de obra infantil, la que vende sus minerales a los señores de la guerra, grupos rebeldes y hombres de negocios.

Con una historia tan rica como sus recursos naturales y decenas de grupos armados alimentando el conflicto, es una de las partes del mundo más devastadas y con más desplazados a causa de la violencia y el expolio.

Son los conflictos más mortíferos del mundo, en los que han muerto cinco millones de personas y aun así sigue siendo el paradigma del conflicto olvidado. Víctimas colaterales de un conflicto multilateral en el que se entremezclan ejecuciones extrajudiciales a manos del ejército, ofensivas de milicias armadas, saqueos de maleantes y actos de venganza de grupos comunitarios de autodefensa, hastiados de tanta destrucción y pillaje.

Al este del Congo se lo llama la capital del mundo de las violaciones, por la absurda epidemia de delitos sexuales que han ocurrido con la guerra. Los conflictos que inicialmente fueron regionales (96/97) bajo el mandato de Laurent Desire Kabila, se transformaron en el mayor frente de batalla tras la segunda guerra mundial, en el que ingresaron otros nueve países africanos seducidos por las concesiones mineras. El final de este conflicto, apodado guerra mundial africana, significó la virtual expulsión de las potencias africanas de Angola, Zambia, Sudán y Libia, pero no la disolución de los grupos rebeldes rivales formados a lo largo de aquellos años. Por cada grupo armado surge otro para combatirlo y otro más para oponerse al primero. Son una amalgama de guerrillas ligadas a la extracción y comercio de recursos naturales y al simple saqueo y continúan matando. La atomización de los conflictos es tan grande que no existen dos partes claras que puedan negociar.

Es un escenario bélico que dificulta la finalización de la epidemia del Ébola, la más mortífera hasta ahora en la historia del Congo, con 2000 muertos (agosto de 2018) y 3500 contagiados. Si a esta enfermedad tan letal se le añade un territorio de zonas rojas, donde ni los médicos ni el ejército pueden ingresar, el resultado es un escenario de cronificación.

Al contar con una vacuna efectiva, detener un nuevo coletazo de Ébola debería haber sido más sencillo. Pero ni todas las enseñanzas han sido aplicadas ni la situación es la ideal para llevarlas a cabo. En los nuevos brotes el problema se agudiza por la guerra. Médicos sin Fronteras llevó médicos y equipo, y UNICEF puso en marcha medidas de información y prevención, pero de los sistemas sanitarios locales es poco lo que puede esperarse. “Es importante llegar a las comunidades para extremar medidas, pero es que aquí no llegamos porque la seguridad está comprometida”, cuenta Luis Encinas, especialista en Ébola de Médicos sin Fronteras. Varios trabajadores humanitarios han recibido ataques por parte de las milicias ADF, otros han sido secuestrados y las matanzas a civiles son habituales dentro de este conflicto atroz.

La comunidad internacional ayuda y exculpa, a través de misiones, con efectivos militares y un coste operacional anual de muchos millones de dólares (la MONUSCO). Minadas por denuncias de abusos y corrupción, han llevado la ineficiente solución a una sociedad que también reclama a los líderes de Europa y EEUU que les permitan dirigir sus economías, establecer su propio sistema educativo y religioso. África seguirá siendo un infierno para los jóvenes que seguirán buscando asilo y refugio en países europeos.

7. La corrupción, un factor de pobreza

La corrupción es la violación a los derechos humanos más olvidada de nuestro tiempo. Alimenta la injusticia, la desigualdad y las privaciones y es un importante catalizador de las migraciones y el terrorismo.

En África Occidental las consecuencias sociales y políticas de la corrupción privan a las naciones de recursos y potencial, e impulsan la desigualdad, el resentimiento y la radicalización.

No es casualidad que los países más pobres también se encuentren entre los más corruptos. Sin embargo, ¿es la corrupción la que causa pobreza o es la pobreza la que promueve la corrupción?

El entorno socioeconómico, en prácticamente todos los países de África, está lejos de alcanzar niveles dignos para la población. Es por ello que los más desfavorecidos son los más dependientes de los servicios básicos que ofrecen los Estados, situación que es aprovechada por algunos funcionarios públicos para cometer abusos y obtener dinero a cambio del acceso a dichos servicios, en su mayoría deficientes.

Esta asociación negativa entre los niveles de corrupción con los de la pobreza queda demostrada con claridad en estudios realizados que arribaron a la conclusión de que en esta región el número de transacciones corruptas en las que una persona pobre se ve involucrada, se multiplica por 2.5 veces más en comparación con una persona rica.

Con referencia al tema que abordamos podemos tomar como ejemplo al ex titular de la cartera de sanidad de la República del Congo, el doctor Olly Ilungu, el que se encuentra detenido pendiente de un proceso judicial, por malversación de fondos públicos, destinados a combatir el Ébola. Malversación por 4.3 millones de dólares para la lucha contra el virus.

Una investigación realizada por el auditor del gobierno de Sierra Leona, denunció la falta de 14 millones de dólares destinados al Ébola para hacer frente a la crisis de 2014/2015. La mala administración de los fondos disminuyó los recursos humanos y materiales necesarios para hacer frente a la epidemia, incluyendo la falta de personal sanitario, ambulancias, suministros médicos básicos y apoyo médico psicosocial posterior.

Innumerables son los casos en donde se encuentran involucrados funcionarios públicos y las cifras malversadas ascienden a varios millones de dólares. Las crisis humanitarias son siempre una oportunidad para depravados y oportunistas; el flujo de fondos y la urgencia con la que hay que desenvolverse para responder ante estas situaciones crean el ambiente propicio para la corrupción, y la que se produce en el campo humanitario es una de las peores. La ayuda de emergencia bombea enormes cantidades de dinero y bienes a las economías dañadas. El riesgo de corrupción es agudo, pues esta ayuda a menudo fluye por canales nuevos, no supervisados, se enfrenta al caos del conflicto y de la epidemia; así, los suministros médicos pueden ser robados y vendidos en el mercado negro. Las empresas sobornan a funcionarios y como consecuencia el dinero o los bienes desaparecen beneficiando a los poderosos, resultando que aquellos que más lo necesitan lo pierden.

Ser jefe de estado en África Occidental significa adquirir riqueza y fortuna a costa del erario público, lo que explica gran parte de los golpes de estado, el control de los recursos naturales y el estallido de los conflictos estatales e interétnicos.

Así la corrupción se ha convertido en uno de los principales problemas que deben enfrentar los africanos, comenzando con la lucha contra la pobreza y evitando que aumente la desigualdad. De manera general, la corrupción es producto de una multiplicidad de factores, entre los cuales se encuentra el social, pero es un factor (no una causa) muy importante para perpetuar la pobreza. Hay que seguir investigando, pero sin dudas hoy es necesario mejorar las condiciones de vida de la población de África Occidental.

Ya en el siglo XIX la salud pública era considerada un fenómeno transnacional, es decir, que estaba por encima de las fronteras estatales. Prueba de ello fue la realización en París de la Primera Conferencia Sanitaria Internacional en 1851. Un paso organizativo más relevante aún para mejorar la salud mundial fue la fundación de la Organización Mundial de la Salud OMS, en 1948, bajo el auspicio de la Organización de Naciones Unidas. No obstante el avance de la medicina y el éxito logrado en el control y/o cura de muchas patologías, los microorganismos causantes de enfermedades como el Ébola, con mayor incidencia en países con múltiples vulnerabilidades sociales, requieren constantes recursos humanos y materiales para las investigaciones en laboratorio, y también para acciones en el territorio. Recursos que no todos los estados están dispuestos o pueden invertir. La responsabilidad social de la salud pública debe ser asumida en primer lugar por los estados y, en segundo lugar, por los organismos internacionales como la OMS. Tal como afirma Buj Buj (2001), hay que acortar la brecha entre el estatus sanitario entre los países ricos y los países pobres, así como la brecha al interior de los Estados.

En el caso de un problema grave como la epidemia de Ébola, debería actuarse como si se tratara de un problema mundial. En el contexto actual del capitalismo global, debería considerarse de igual modo que el comercio mundial, la inversión extranjera o la movilidad de capitales. Sobre todo teniendo en cuenta que una enfermedad infecciosa como el Ébola, no es un problema de África Occidental, es una crisis sanitaria regional con riesgo de transformarse en una epidemia internacional.

Se ponen en evidencia las asimetrías territoriales, a escala local donde actúa el virus, el sistema de salud está colapsado y no tiene capacidad para responder a un problema sanitario recurrente y propio de una región tropical, la población es vulnerable y los estados incapaces de mitigar la crisis, a escala global los países desarrollados despliegan todo su accionar para evitar que el brote se expanda en sus territorios, mientras tanto el desarrollo de las vacunas necesarias para aplicar preventivamente en las zonas epidémicas, va progresando lentamente y no están disponibles en las

cantidades necesarias para salvar la vida de las personas que viven en situación de extrema vulnerabilidad.

8. El Ébola como amenaza global

Hemos encontrado un elemento en común al analizar las diferentes publicaciones acerca de las causas de la ausencia de vacunas contra el Ébola.

Por un lado, algunas de ellas manifestaban que en el brote de 2014-2016, por primera vez el Ébola significó una amenaza cierta para los países occidentales. La enfermedad amenazaba con convertirse en una pandemia. A partir de este hecho, los ensayos para tratamientos y vacunas que hasta el momento se realizaban por cuestiones de bioseguridad, pero sin llegar a profundizar ni confirmar su eficacia, se aceleraron (BECA y SALAS, 2016).

La epidemia se transformó entonces en una crisis humanitaria que atrajo la atención de los gobiernos y organismos internacionales, que por primera vez activaron importantes recursos humanos y económicos ante el posible riesgo global. Todos los avances en la investigación se obtuvieron en 12 meses, cuando habitualmente estos procedimientos demoran aproximadamente 10 años (BECA y SALAS, 2016).

Cuando en enero de 2016 se logró terminar con la epidemia, quedó claramente demostrado que los casos graves habían disminuido con medidas básicas de hidratación sumado a un estricto control y seguimiento. Y se observa que a raíz de las investigaciones y ensayos clínicos que se habían puesto efectivamente en marcha, se pudo incluir el uso de fármacos experimentales y vacunas ya en ensayos clínicos fase III.

Ahora bien, es justamente en la utilización de fármacos experimentales, con un criterio compasivo, que han surgido importantes problemas sociales y discusiones éticas en el desarrollo de la epidemia. Algunos de los actores intervinientes son las organizaciones internacionales, la industria farmacéutica y la comunidad médica. Uno de los imperativos fue la absoluta necesidad de generar investigación multidisciplinaria, siendo que en la comunicación entre los investigadores biomédicos y los de las ciencias sociales era decisivo contener y dialogar adecuándose y respetando los diferentes modelos culturales a los que se enfrentaban.

9. La mirada de la bioética

Por otro lado, ya en el terreno de la bioética, otros afirman que en estas epidemias por el virus del Ébola, si bien necesario encarar su estudio abordando aspectos multilaterales en la investigación, no es menos imprescindible tener en cuenta los aspectos antropológicos en salud pública y las cuestiones sociales, económicas y políticas en salud en el orden global. Ellos interpretan que esta epidemia se presta para la consideración de temas morales que exceden la problemática de la microbioética. “Esta epidemia es el indicio de una crisis global, el efecto de la profunda inequidad que caracteriza a la humanidad en este momento histórico y que encuentra un escenario ideal en África Occidental” (BENATAR, 2015).

Recién al producirse la transmisión de la enfermedad a tres personas provenientes de Europa y Usa, se activaron las alarmas en la comunidad internacional. Estas personas fueron tratadas con fármacos experimentales en fase I de desarrollo. Y aquí surgen las preguntas acerca de la eticidad al usar medicamentos no autorizados y sobre el orden de prioridades en recibir estos medicamentos siendo tan escasos.

“Si bien esta decisión ha sido ampliamente respaldada, también se registran posiciones críticas: la administración de un tratamiento médico sin probar, y sin controles es inaceptable para algunos, pues expone a una población vulnerable, susceptible de ser coaccionada ante falsas expectativas, a un riesgo desproporcionado” (GRIFFITHS, 2014).

La enfermedad por el virus del Ébola fue identificada hace 40 años con brotes intermitentes, que hasta la epidemia de 2014 habían sido controlados con hábitos apropiados de higiene y educación. En este momento, esta enfermedad es considerada una prioridad de seguridad nacional para los países industrializados. No solamente por el peligro que se genera en la globalidad, con los viajes internacionales, sino por su posibilidad de ser utilizada como arma del bioterrorismo, y aquí se explica más aún el sorprendente interés de estos actores internacionales por el desarrollo de fármacos y vacunas en el muy corto plazo.

Como asegura Angus Deaton, el progreso genera desigualdades que, tras ciertos impulsos históricos (muchas veces por necesidad, por miedo o por avaricia), se diseminan lentamente a la mayoría de las personas. La disminución de otras formas de desigualdad (como la desigualdad política) es el punto crítico y necesario para acelerar el gradiente de igualdad en el acceso a los beneficios del progreso social y tecnocientífico (DEATON, 2015).

10. Conclusiones

Las cuatro principales organizaciones internacionales de salud y humanitarias, OMS, UNICEF, Cruz Roja y Médicos sin Fronteras, han creado una reserva mundial de vacunas contra el Ébola que servirá para garantizar la respuesta de inmunización ante los brotes de la enfermedad. La empresa farmacéutica Merck Sharp Dohme ha sido la fabricante de la vacuna y ha contado con el apoyo financiero del gobierno de los Estados Unidos.

La vacuna se está administrando bajo un protocolo de “uso compasivo”, esto es, la posibilidad de acceder a un producto médico en investigación fuera de los ensayos clínicos cuando no se dispone de alternativas terapéuticas similares o adecuadas, recomendando el uso en los brotes de Ébola como parte de un conjunto más amplio de herramientas ante esta contingencia.

El Fondo para la Infancia está a cargo de la gestión de existencias, las que se almacenan en Suiza y están listas para dar respuesta ante una emergencia, contándose actualmente con 6890 dosis.

El director de la OMS, el doctor Tedros Adhanom, manifestó en relación al Ébola que “la acción también significa reforzar los sistemas de salud para ofrecerles todo lo necesario. Construir sistemas sólidos es lo que protege a la gente, a las comunidades y al mundo”.

Como hemos desarrollado hasta aquí, la pobreza sigue siendo un gran obstáculo. Los esfuerzos por lograr el desarrollo sostenible se han visto entorpecidos por los conflictos, por un nivel insuficiente de inversiones, limitadas oportunidades de acceso al mercado, restricciones de la oferta, la carga insostenible de la deuda pública, una disminución sin precedentes en los niveles de asistencia oficial para el desarrollo y los efectos sociales y económicos de las epidemias.

La Nueva Alianza para el desarrollo de África es un compromiso de los dirigentes africanos con el pueblo, con el objetivo fundamental de erradicar la pobreza, encaminando a los países hacia un crecimiento económico sostenido y al desarrollo, participando activamente en la economía y la política mundial.

Dijimos que las consecuencias funestas de los brotes de Ébola no se deben únicamente al virus per se. Señalamos que hay un enorme cúmulo de factores que convergen y que provocan el estado de vulnerabilidad de estas sociedades. Cuando las condiciones de vida son tan difíciles, los gobiernos tan corruptos y ausentes para con quienes dicen representar, y el sistema de salud tan frágil y carente de recursos, se dificulta aplicar medidas adecuadas para evitar el inicio de un nuevo brote o para lograr su contención. Sabemos que es muy difícil para los habitantes poner en práctica todas las medidas indicadas para controlar y poner fin al brote cada vez que este reaparece debido a la compleja realidad que atraviesan (que tiene como consecuencia la imposibilidad de cumplir de forma rigurosa con las medidas de prevención y contención impartidas por especialistas y organismos de salud internacionales). No podemos soslayar la situación social, política y económica en que se encuentran, y es necesario entonces realizar las reformas pertinentes en los diferentes ámbitos de la sociedad.

"El más terrible de los sentimientos es el sentimiento de tener la esperanza perdida"

Federico García Lorca

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ ACOSTA, M. E. (2011). África Subsahariana. Sistema Capitalista y Relaciones Internacionales. Bibliotecas Clacso.
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20120312101517/africa-subsahariana.pdf>
- BECA, Juan Pablo y SALAS, Sofía P. (2016) Revista Médica de Chile, "Problemas éticos y de salud planteados por la reciente epidemia de Ébola: ¿Qué debemos aprender?" https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000300013
- BENATAR, S. (2015). Explaining and responding to the Ebola epidemic. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 10(5), 1-3.
- CASCANTE BURGOS (2014). Ébola
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712014000400001
- CHEMA CABALLERO (2014). Entierros, tradiciones y ébola
https://elpais.com/elpais/2014/11/24/africa_no_es_un_pais/1416812700_141681.html
- DEATON, A. (2015). El gran escape. Salud, riqueza y el origen de la desigualdad. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- ESCUDERO, I. y SASTRE P. M. (Goma 2020)
- GRIFFITHS, P.D. (2014). Ebola and ethics. Reviews In Medical Virology, 24(6), 363-364.
- Informe del Comité Internacional de la Cruz Roja (Goma)
- LUJÁN ALDANA, C. – Bitácora Africana – (África Fundación Sur)
- LUJÁN, A. – La guerra del Congo impide enfocar al Ébola
- Maria Cristina Min/Stella Maris Shmite - Vulnerabilidad Multidimensional
- NARANJO, J. – República Democrática del Congo
- NARANJO, J.– El País 2020
- NOGUE y ROMERO – Las otras geografías

- Organización Mundial de la Salud (OMS): Enfermedad por el virus del Ebola (2021)
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease#:~:text=El%20virus%20se%20detect%C3%B3%20por,que%20da%20nombre%20al%20virus>
- PÉREZ DE ARMIÑO (1999, julio). Vulnerabilidad y desastres: Causas estructurales y procesos de la crisis de África. Hegoa. P. 7 – 11
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2016). Informe sobre el desarrollo humano 2014.
<https://www1.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hdr/2014-human-development-report.html>
- ROMERO-RUEDA, J y TORRES-TOVAR, M. Ébola: ¿enfermedad viral o patología social? Duazary. 2016 enero; 13 (1): 40 – 46
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1586/1063>
- RUIZ JIMENEZ, R. – Atalayar – Entre dos orillas
- YONG KIM y FARMER: Artículo de opinión: Las carencias en la lucha contra el Ébola en África occidental (2014)
<https://www.bancomundial.org/es/news/opinion/2014/08/31/whats-missing-in-the-ebola-fight-west-africa>