

## Lo que el ébola revela de esta sociedad

**25 de mayo de 2015. Servicio Noticioso Un Mundo Que Ganar.** El año pasado escuchamos constantemente noticias sobre la propagación del ébola, lo mortal que era y cómo murieron miles por este virus. Como su tasa de propagación disminuyó y se contuvo la enfermedad en Europa y Estados Unidos, el ébola casi desapareció de los medios de comunicación. Pero este mortal virus sigue matando gente en África occidental, con un pico de 35 casos nuevos en una semana en Guinea y Sierra Leona durante mayo de 2015.

### Una breve historia del ébola

El ébola se descubrió por primera vez en 1976 en la región de Nzara en Sudán y en el poblado de Yambuku, en las riberas del río Ébola en la República Democrática del Congo. Por lo general la enfermedad afectaba sólo a gente que vive en las selvas tropicales de África central y occidental. Es sumamente mortal, en especial dadas las circunstancias de esta región. En varios de los 24 brotes que se dieron durante las últimas cuatro décadas, cerca del 90% de los infectados con esta enfermedad murieron. En el 2000, en Uganda, la mitad de las 425 personas infectadas murió de ébola. En las recientes epidemias en Guinea, Sierra Leona y Liberia, esa tasa estaba cerca del 70%. Se han registrado más de 11.000 muertes de ébola desde marzo de 2014, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El ébola es una de las varias enfermedades de los animales que en algún momento empiezan a afectar a los humanos. Los cambios en el ambiente, la forma en que vive la gente y la interacción entre las dos, así como las inevitables mutaciones de los virus, constituyen importantes factores para la aparición de nuevas enfermedades y qué tan desastrosas puedan ser. Por ejemplo, las peligrosas nuevas variantes de la gripe aviar y de la gripe porcina de hoy aparecieron y se propagaron a la gente bajo condiciones específicas relacionadas con cómo se crían y se venden estos animales, junto con otros factores.

Se cree que los murciélagos frugívoros son una “reserva” natural del virus del ébola, es decir que pueden portar el virus sin desarrollar la enfermedad. Se transmite por los fluidos corporales. Los humanos se pueden infectar por contacto directo con murciélagos o por comer animales que han tragado frutas contaminadas por murciélagos, o por contacto con fluidos de otros humanos, vivos o muertos. Lo que la mayoría de las culturas considera como un entierro decente para un ser querido puede ser una condena a muerte para la familia de una víctima del ébola u otros que hayan manipulado el cadáver. Hasta hace poco se pensaba que la enfermedad surgía principalmente entre personas que comían la llamada “carne de monte”, como la de chimpancés y otros animales selváticos. Los brotes terminaron rápido porque afectaron a poblaciones aisladas en donde todos murieron pronto o desarrollaron inmunidad al virus. Las autoridades de Occidente la consideraron más una curiosidad médica que una amenaza a sus intereses. Se cree que el último brote empezó cuando se infectó un niño que jugaba dentro de un tronco de árbol vacío usado por los murciélagos. Este niño, sus padres y la mayoría de sus familiares murieron.

### ¿Por qué África occidental?

El desequilibrado y destructivo desarrollo de África occidental bajo el sistema imperialista y su mercado global es el que empuja a la gente a buscar su sustento adentrándose más en los cada vez más reducidos bosques. La pobreza es una de las razones por las que la gente que vive en la periferia de estos bosques tropicales come carne de monte, una importante fuente de proteína. De hecho la pobreza y otros efectos del sistema imperialista mundial son elementos importantes que hacen que la gente sea vulnerable a este virus mortal.

Los pueblos del centro y el occidente de África están entre los más pobres del planeta. Sierra Leona, Guinea y Liberia, el foco del último brote de ébola, se encuentran respectivamente en el lugar 161, 176 y 181 de la escala de pobreza. En Sierra Leona, 80% de la gente no tiene acceso a una asistencia de salud básica ni agua potable. Con ingresos de no más de 1,50 dólares al día, no pueden pagar electricidad o adquirir más comida que la que cultivan.

La distribución de los servicios de salud, al igual que cualquier otra necesidad básica, es sumamente desigual en el mundo de hoy. Cuando se trata del personal de salud, la investigación científica, los medicamen-

tos, los hospitales, etc., la gente de países como Guinea, Sierra Leona y Liberia habita un universo diferente al de la gente de los países imperialistas, aunque viven en el mismo mundo y bajo el mismo sistema económico global. El promedio del gasto en salud por persona en Sierra Leona es de 96 dólares por año, en Liberia 65 y en Estados Unidos 8.895. Estas cifras no reflejan toda la magnitud de la desigualdad, ya que las diferencias en el nivel de vida y en la esperanza de vida también se determinan por la ingesta de alimentos, la higiene personal y otros factores.

Pero el problema no es que estos países no tengan recursos. Es todo lo contrario: sus recursos les han traído miseria. Durante 400 años los europeos consideraron que la gente era un recurso natural a saquear. Esta región era la salida principal de una innumerable cantidad de esclavos que fueron llevados a las américas por los portugueses, españoles, holandeses, británicos y otros traficantes que compraban personas que habían sido secuestradas en África occidental, de la costa hasta bien en el interior. Los europeos no se inventaron la práctica de la esclavitud en esta región, pero la convirtieron en un comercio de seres humanos a una escala masiva nunca antes vista en la historia de la humanidad. Sus devastadores efectos se sienten hoy en África, además de entre los descendientes de los esclavos.

Además, la riqueza que produjeron el tráfico de esclavos y los mismos esclavos es una de las principales razones por las que Europa y Norteamérica pudieron desarrollarse como las potencias que son hoy, en un mundo dividido entre países imperialistas y los países que estos dominan económica y políticamente, y muy a menudo militarmente. Siglos de colonialismo y neocolonialismo bajo los británicos (Sierra Leona), Francia (Guinea) y Estados Unidos (Liberia) moldearon esos países y esas sociedades.

La riqueza agrícola potencial de estos países se ha despilfarrado al enfocar los recursos en el cultivo de café para el mercado internacional, mientras que la agricultura de subsistencia proporciona cada vez menos y menos comida para la gente. La tala —impulsada también por el mercado internacional— hace que la tierra no pueda sostener a los animales y a la gente, y ha sido un factor en que nuevas enfermedades azoten. Las ansias del mercado por los diamantes, el oro y minerales como la bauxita (de la que se extrae el aluminio) y el coltán (esencial para la fabricación de teléfonos celulares) atizaron las guerras civiles que asolaron Sierra Leona y Liberia hasta hace una década. Guinea, sin tales guerras ni exportación masiva de minerales, no está mejor.

Los hospitales y centros de salud en estos países se han estado deteriorando, no mejorando. Las políticas de “ajuste estructural” impuestas por el FMI y el Banco Mundial han llevado a recortes y deterioro de los sistemas de salud en gran parte de África, incluyendo países de África occidental que están un poco mejor, como Ghana y Costa de Marfil. Ha habido recortes similares a la financiación del trabajo de la OMS en África. Según un informe de Médicos sin Fronteras, Guinea, Sierra Leona y Liberia casi no tienen hospitales para enfrentar enfermedades contagiosas. No hay nuevas contrataciones de personal de salud. Los salarios son bajos y con frecuencia ni siquiera los pagan. Por consiguiente los trabajadores de la salud de estos países se ven obligados a buscar trabajo en otros campos o fuera del país. Antes del último brote de ébola, Liberia tenía 60 médicos y Sierra Leona 130. Según la OMS, en 2004 estos países tenían solamente un profesional médico por cada 10 mil personas. Ahora esta situación es cinco veces peor: un profesional médico por cada 50 mil personas.

### **Economía política del ébola**

En pleno auge de víctimas del ébola, el especialista en enfermedades contagiosas Jeremy Farr, director de Wellcome Trust, una de las principales organizaciones benéficas de investigación médica en el mundo, escribió en el *Toronto Star*: “Imagine si tomáramos una región de Canadá, Estados Unidos o Europa y hubiera 450 personas muriendo de fiebre hemorrágica viral. Sería inaceptable, y es inaceptable en África occidental”. En 2009, cuando un investigador se infectó accidentalmente de ébola, Canadá suministró una vacuna experimental de carácter urgente para salvar solo a esta persona. “Movimos cielo y tierra para ayudar a un técnico de un laboratorio alemán. ¿Por qué es diferente cuando se trata de África occidental?”. (Citado en “The Political Economy of Ebola”, Leigh Phillips, en *Jacobin*, una de las fuentes que se utilizaron para este artículo).

Una razón importante es que producir una vacuna contra el ébola no es lucrativo, porque los brotes no suelen durar mucho y producen menos víctimas que la malaria (300 mil por año) o la tuberculosis (600 mil por año). En un artículo en el *Independent*, John Ashton, director de un organismo independiente de especialistas del Reino Unido, conocido como la Facultad de Salud Pública, reprochó “el escándalo de la falta de vo-

luntad de la industria farmacéutica para invertir en investigación para la producción de vacunas, algo que se niegan a hacer porque, para ellos, supone cantidades tan pequeñas que no justifica la inversión. Es la bancarrota moral del capitalismo, que actúa falto de un marco ético y social. Tenemos que responder a esta emergencia como si fuera en Kensington, Chelsea y Westminster”.

Sin embargo, un año después del último brote no hay señales de respuesta ética alguna, a pesar del clamor de la gente a la que sí le importa. De hecho, como dijo la directora de la OMS, Margaret Chan: “El ébola surgió hace unas cuatro décadas. ¿Por qué los médicos tienen las manos vacías, sin vacunas y sin cura? Porque históricamente el ébola ha estado confinado a naciones africanas pobres. El incentivo a la I+D [Investigación y Desarrollo] es prácticamente inexistente. Una industria regida por la ganancia no invierte en productos para mercados que no los pueden pagar”. Un sistema mundial en el que la rebatiña por ganancias lo determina todo, es incapaz de desencadenar las capacidades de la humanidad para luchar contra desastres naturales y de otro tipo. El ébola no es un problema africano.

Como dijo la OMS: “La epidemia del ébola que está devastando partes de África occidental es la emergencia de salud pública más grave que se haya visto en la época moderna. Nunca antes en la historia un agente patógeno de nivel 4 de bioseguridad [el máximo] ha infectado tanta gente tan rápido, en un área geográfica tan amplia, por tanto tiempo”. Ante las críticas de la OMS por su repuesta ineficaz al brote de ébola, que los funcionarios de la OMS atribuyeron a severos recortes a los fondos para su trabajo en África, la “comunidad internacional” (los 193 Estados miembros de la OMS) decidió darle a esta agencia internacional cien millones de dólares para organizar un equipo que lidie con futuras emergencias de salud, incluyendo brotes de ébola. En contraste, construir un solo hospital en Europa o Norteamérica puede costar fácilmente mil millones de dólares.

De todo esto podemos concluir que lo que subyace tras los estragos del ébola es algo peor que el ébola: la situación de los países arruinados por años de guerras, destrucción, hambre, pobreza, opresión y explotación. Estas y todas las miserias del pueblo en esta parte del mundo son el resultado directo e indirecto del dominio imperialista y las políticas de las instituciones imperialistas, el ciego funcionamiento del mercado internacional al que todos los países estas sometidos, y los regímenes títeres y despóticos que están en el poder en estos países como resultado de la dominación imperialista. Todos estos factores crearon un terreno fértil para que proliferara el virus del ébola.

¿Por qué una epidemia que empezó con una persona, en un aislado rincón de África occidental, causó tanta devastación y sufrimiento en estos países, mientras que el puñado de casos que aparecieron en Europa y Norteamérica no? Se debe en gran parte a lo que los imperialistas han hecho y continúan haciendo en África en general y en Guinea, Sierra Leona y Liberia en particular. □