

VULNERABILIDAD MULTIDIMENSIONAL EN ÁFRICA OCCIDENTAL: EL ÉBOLA COMO PROBLEMÁTICA TERRITORIAL*

MULTIDIMENSIONAL VULNERABILITY IN WEST AFRICA: EBOLA AS TERRITORIAL PROBLEMS

María Cristina Nin**
Stella Maris Shmite***

Resumen

La geografía brinda una perspectiva epistemológica que permite analizar problemas sociales relevantes. En el mundo actual, las problemáticas más significativas son geográficas dado que se territorializan a diferentes escalas. Es necesario superar las miradas descriptivas y buscar explicaciones multivariadas, muchas veces cruzando fronteras y avanzando en propuestas de interpretación con aporte de otras disciplinas. La complejidad del mundo actual requiere de múltiples perspectivas y al mismo tiempo, habilita la construcción de puentes teóricos interdisciplinarios. Se pretende orientar el pensamiento crítico hacia los problemas sociales y económicos y las formas de territorialización. Este artículo propone el análisis del último brote de la Enfermedad por Virus Ébola (EVE) en África Occidental, en el contexto de la vulnerabilidad de la población en relación con la salud.

Palabras clave: Geografía / África Occidental / Vulnerabilidad / Salud / Ébola

Abstract

The geography provides an epistemological perspective to analyze relevant social problems. In today's world, the most significant problems are geographical since they territorialize to different scales. It is necessary to overcome the descriptive and multivariate findings, often across borders and advancing proposals of interpretation with input of other disciplines. The complexity of today's world requires multiple perspectives and at the same time, enables the construction of interdisciplinary theoretical bridges. It is to guide critical thinking to social and economic problems and ways of territorialization. This article proposes an analysis of the latest outbreak of Ebola virus disease (EVE) in West Africa, in the context of the vulnerability of the population in relation to health.

* Este artículo es un avance del Proyecto de Investigación “Territorios dinámicos, tramas complejas. Deconstruyendo las relaciones de poder, los actores y las tensiones en diferentes escalas”. Se desarrolla en el marco del Programa de Investigación “Contextos territoriales contemporáneos: abordajes desde la Geografía” Aprobado por Resolución N° 093-14-CD - FCH – UNLPam, con fecha de inicio el 1/1/2014.

** Magister en Estudios Sociales y Culturales (UNLPam). Profesora Jefe de Trabajos Prácticos de Geografía de Asia y África, Profesorado y Licenciatura en Geografía, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de La Pampa, Argentina (FCH – UNLPam).

*** Doctora en Estudios Sociales Agrarios (UNC). Profesora Titular de Geografía de Asia y África, Profesorado y Licenciatura en Geografía, (FCH – UNLPam).

Key words: Geography / West Africa / Vulnerability / Health / Ebola Virus Disease (EVE)

[Recibido: 12/09/2015 – Aceptado: 09/11/2015]

Introducción

En el siglo XXI, las ciencias sociales y la geografía en particular, se caracterizan por aplicar categorías analíticas de pensamiento para comprender y explicar las problemáticas territoriales que se expresan a distintas escalas en el mundo actual. Desde la perspectiva de una geografía social como una disciplina crítica, se pretende construir un saber comprometido con el abordaje de la compleja realidad social. En este sentido, esta ciencia habilita el conocimiento de

...cómo y por qué se producen los fenómenos de desigualdad, de cómo se generan las formas de desarrollo desigual, de los procesos a través de los cuales se consolidan espacialmente, a escala local, a escala regional, a escala mundial, y cómo se insertan estos procesos en la dinámica general de la reproducción capitalista (Ortega Valcárcel, 2011: 31).

Este enfoque permite instancias emancipadoras del pensamiento social. A partir del abordaje de conceptos teóricos enmarcados en una geografía social, en este artículo se ponen en juego conceptos clave que permiten generar ideas, marcar rumbos, orientar las indagaciones y de este modo, facilitar la construcción de tramas conceptuales indispensables para alcanzar la integración de saberes. El artículo se focaliza en un problema de la realidad social, en este caso la situación de vulnerabilidad de África Occidental en relación con la salud, y en particular, con la emergencia de un nuevo brote de Enfermedad por Virus Ébola (EVE).

El conocimiento de los territorios no se limita al análisis del entorno inmediato, sino que para comprender determinadas configuraciones espaciales hay que apelar a los intereses y decisiones de actores que operan en múltiples escalas. En este sentido, "... la geografía es privilegiada: tiene en sus manos algunas claves para construir otro futuro, y por ende, humanizar un mundo que parecería alejarse de esa misma noción" (Hiernaux, 2010: 59).

El reto de la geografía es dar luz a las "verdades ocultas" que persisten y se acentúan con el avance del capitalismo. Carreras y Farré refieren a "verdades ocultas" para expresar los problemas que afrontan diferentes sectores de la población. Los autores toman esta expresión utilizada por Doris Lessing en su novela "La ciudad de las cuatro puertas", en la que uno de sus protagonistas escribe mensajes de denuncia y datos sobre el estado del mundo, con la intención de que se pueda "saber la verdad" (Carreras & Farré, 2006: 53). El desafío ético como docentes e investigadores es invitar a la reflexión sobre la existencia de territorios vulnerables en un mundo con crecientes desigualdades.

Vulnerabilidad: un escenario propicio para el ébola

La vulnerabilidad indica el grado de exposición al riesgo que tiene una población y la capacidad disponible para gestionar dicho riesgo. El concepto vulnerable "... expresa la susceptibilidad o probabilidad de ser herido, recibir daño o ser afectado por alguna circunstancia adversa" (Sánchez González y Egea Jiménez, 2011: 157). En este sentido, las personas que disponen de limitadas capacidades en el área de la salud, les resulta difícil afrontar las enfermedades,

menos aún las epidemias, tal como ocurre con el ébola en África Occidental. Todas las comunidades o grupos de personas de esta región de África son vulnerables en mayor o menor grado, por una interacción de diversos factores tales como ambientales, demográficos, socioeconómicos, políticos, jurídicos y también culturales. La conjunción de múltiples factores de vulnerabilidad permite identificar el concepto de vulnerabilidad social que, de acuerdo a lo expresado por Banerrechea (2002), es entendida como “...las condiciones (dimensiones sociales, económicas, culturales, políticas) de un grupo social, previas a la ocurrencia del evento catastrófico, en tanto capacidad diferenciada de hacerle frente y recuperarse” (Banerrechea, 2002: 158).

El Informe de Desarrollo Humano 2014 (PNUD), hace referencia al “... concepto de vulnerabilidad humana para describir la posibilidad de deterioro de las capacidades y opciones de las personas” (PNUD, 2014: 1). El informe se focaliza en las fuentes sistémicas y perennes de vulnerabilidad, muchas de las cuales son estructurales.

Aquellos que viven en la extrema pobreza y la escasez se encuentran entre los más vulnerables. Pese a los progresos recientes en la esfera de la reducción de la pobreza, más de 2.200 millones de personas se encuentran en situación de pobreza multidimensional o cerca de ella. Esto significa que más del 15% de la población mundial sigue siendo vulnerable a la pobreza multidimensional. Al mismo tiempo, casi el 80% de la población mundial no cuenta con una protección social integral. Alrededor del 12% (842 millones) de la población padece de hambre crónica y casi la mitad de los trabajadores (más de 1.500 millones) tienen empleos informales o precarios (PNUD, 2014: 2).

Las capacidades básicas de las personas frente a la salud o la educación, pueden verse limitadas en aquellos territorios donde no se realizan las inversiones adecuadas y no se actúa satisfactoriamente en ciertas etapas de la vida (nacimiento, niñez, adolescencia). Esta situación restringe las posibilidades de desarrollar un entorno sociocultural y económico que les permita a las personas afrontar eventos adversos como las epidemias.

Con demasiada frecuencia, la pobreza altera el curso normal del desarrollo de la primera infancia: más de uno de cada cinco niños en países en desarrollo vive en condiciones de pobreza económica absoluta y es vulnerable a la malnutrición. De cada 100 niños en los países en desarrollo (donde vive el 92% de todos los niños), 7 no superarán los 5 años de edad, no se registrará el nacimiento de 50, 68 no recibirán educación en la primera infancia, 17 nunca se matricularán en la escuela primaria, 30 sufrirán retraso en el crecimiento y 25 vivirán en la pobreza (PNUD, 2014: 3).

Debido a la ausencia de alimentación adecuada, buena atención médica y estimulación de las capacidades básicas, los niños que crecen en entornos territoriales que se caracterizan por tener condiciones de vulnerabilidad estructural, experimentan diferentes adversidades vinculadas con la salud a lo largo de su vida.

Una alimentación, servicios de saneamiento e higiene inadecuados aumenta el riesgo de infecciones y retrasos del crecimiento: cerca de 156 millones de niños sufren retrasos del crecimiento como consecuencia de la desnutrición y las infecciones. La desnutrición contribuye al 35% de las muertes ocasionadas por el sarampión, la malaria, la neumonía y la diarrea. El mayor efecto tiene lugar cuando la escasez ocurre en la primera infancia (PNUD, 2014: 3).

De acuerdo a lo expresado en un comunicado del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, el brote de ébola en África Occidental provocó 3.338 víctimas mortales y existen más de 7.178 casos confirmados, probables y sospechosos en Guinea, Liberia y Sierra Leona. En países como Nigeria y Senegal la situación está por el momento bajo control (UNICEF, septiembre 2014). Para el mes de enero de 2015, se contabilizan 21.724 casos y 8.641 muertes en la región. Los países más afectados son Sierra Leona y Liberia con 10.340 y 8.478 casos, respectivamente. En relación al número de muertos, desde que se inició este último brote, estos dos países suman 6.750 defunciones, datos que demuestran que son los países más afectados (OMS, 2015: 1).

En relación con la atención de la salud, la característica destacada de África Occidental, y de toda África Subsahariana, es la falta de médicos pero, al mismo tiempo, la tradición cultural sostiene la presencia de los denominados “curanderos”. La existencia de estas personas que intervienen en la atención de la salud tal como si fueran “médicos”, constituye para las familias un rasgo de prestigio, y se sostiene de generación en generación a través de algún miembro que aprende el oficio de curar y de este modo, perpetúa la tradición familiar. En este sentido, Santamaría (2006) expresa que es común que mujeres de la comunidad apliquen “... remedios caseros a los enfermos propios y de la vecindad. Aunque también existe un nivel superior de curanderos profesionales, que según su especialización curan con hierbas enfermedades físicas, con fórmulas mágicas las espirituales, y en algunos casos ambas a la vez” (Santamaría, 2006: 154). En este contexto de tensión entre la “medicina tradicional” y los médicos se desarrolla la atención de la epidemia del ébola.

Desde que comenzó la epidemia en 2014, el número de personas infectadas en la región occidental de África no para de aumentar, y en total hay 16 millones de personas en riesgo, de las cuales aproximadamente el 16% son menores de cinco años. Guinea es el país donde se originó la epidemia en el mes de marzo. En mayo aparecen los primeros casos en Sierra Leona, en junio en Liberia y en julio en Nigeria. Debido a la dificultad para controlar el contacto entre las personas, el número de casos creció aceleradamente, especialmente en Liberia y Sierra Leona. En esta región de África Occidental, es importante tener en cuenta la vulnerabilidad de la población y particularmente, la situación de los niños dado que no solo están expuestos al ébola y otras enfermedades, sino que además sufren la pérdida de sus padres, familiares o personas que los cuidan. Asimismo, son niños que viven en un contexto de acceso limitado a adecuadas condiciones de salud, educación y bienestar “... 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: 1). Focalizar la atención en los niños, permite interpretar las insuficiencias de salud con que las personas inician su ciclo de vida. Para acercarnos a la situación de vulnerabilidad de África Occidental, es importante pensar quiénes son vulnerables, a qué y por qué, tal como se expresa en el Gráfico N° 1.

Gráfico N° 1: ¿Quiénes son vulnerables, a qué y por qué los son?



Fuente: Elaborado con base en el Informe de Desarrollo Humano 2014 (pp.1).

Objetivos del Milenio y vulnerabilidad en África Occidental

En el año 2.000 se reunieron 189 países y firmaron la Declaración del Milenio por la cual reconocen la responsabilidad de respetar y defender los principios de la dignidad humana y la equidad a escala global. Para llevar adelante estos principios se propusieron ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y dieciocho metas, para implementarse en un plazo de quince años. En la Declaración del Milenio, el desarrollo es abordado desde la perspectiva de la satisfacción de las necesidades humanas básicas tales como el bienestar, la seguridad, la libertad, la identidad siempre en una trama de interrelaciones entre lo local, lo nacional, lo estatal y lo global. Esto implica un análisis del rol de los Estados africanos en el período poscolonial y su comportamiento en relación con los derechos humanos universales.

Los ocho ODM propuestos son: erradicar la pobreza extrema y el hambre; lograr la enseñanza primaria universal; promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer; reducir la mortalidad infantil; mejorar la salud materna; combatir el VIH-Sida, el paludismo y otras enfermedades; garantizar la sostenibilidad del medioambiente y por último, fomentar una asociación mundial para el desarrollo. En relación con la problemática social abordada en este artículo, no sólo es importante analizar las variables vinculadas con la salud. Por el contrario, la epidemia del ébola implica planificar, gestionar y actuar de manera conjunta sobre todas las metas propuestas en cada uno de los ODM.

Considerando que la salud es un bien "... y como tal ingresa en los intereses de la sociedad, con atributos que dependen de instancias de producción comunitaria y relaciones responsables en las que se desarrolla la vida" (Pickenhayn, 2014: 11), la responsabilidad de cumplir con las metas, no solo es de los países firmantes, sino también de todos los países miembros de la Organización de Naciones Unidas, dado que la magnitud de la epidemia del ébola, trasciende la escala local en relación con la gestión del problema sanitario.

Vulnerabilidad multidimensional de África Occidental

La región de África Occidental comprende 16 países del continente africano¹ donde vive una población que se triplicó entre 1960 y 2005, pasando de 78 a 260 millones de habitantes (Déniz y Sostillo, 2006). El crecimiento demográfico es elevado en la región, con una tasa que va desde países que tienen un 2,2% (Costa de Marfil) a un 3,5 % (Níger). Esta variable demográfica implica desafíos para los Estados en cuanto a la atención de la salud y demás necesidades básicas de la población. Por otra parte, predomina la población joven, alrededor del 40% tiene menos de 14 años, y vive en un contexto de escaso crecimiento económico y elevadas tasas de desempleo.

Estas dinámicas sociodemográficas se expresan territorialmente en forma interrelacionada con otras variables, y en conjunto actúan como freno al desarrollo humano de estas poblaciones. Tal como lo expresan Déniz y Sostillo (2006), las fuentes múltiples y heterogéneas de vulnerabilidad de la región se pueden sintetizar en los siguientes aspectos:

- ✓ *Medioambientales*: los países litorales se localizan sobre una llanura baja e inundable, cubierta de manglares, poco propicia para la instalación humana. Existe una fuerte presión sobre los recursos naturales, deforestación, degradación del suelo, entre otros aspectos. Ocurrencia de fenómenos naturales adversos como sequías y lluvias torrenciales. El clima tropical genera un contexto propicio para el advenimiento de enfermedades como cólera, dengue, fiebre hemorrágica por el virus del ébola, paludismo, malaria, entre otras².
- ✓ *Sociopolíticas, institucionales y geopolíticas*: debilidad de los procesos de democratización, conflictividad intra e interestatal, fuerte peso de los partidos únicos, emergencia reciente de una sociedad civil que expresa sus derechos, escasas iniciativas de desarrollo regional, débil avance de las políticas de reducción de la pobreza, debilidad institucional y corrupción en la administración pública.
- ✓ *Económicos*: aplicación y fracaso de planes de ajuste estructural, liberalización de las economías, dificultades de acceso a los mercados internacionales, dependencia económica externa, elevada deuda externa, insuficiencia de infraestructuras de todo tipo - transporte, salud, educación - elevadas tasas de desempleo, descenso de la productividad agrícola y marginación de la población rural.
- ✓ *Demográficos*: alto crecimiento demográfico, predominancia de la población joven, mortalidad elevada, particularmente la mortalidad materno-infantil, acelerada urbanización, escasa cobertura de las necesidades básicas de la población, flujos migratorios intrarregionales y extraregionales, desnutrición, inseguridad alimentaria, vulnerabilidad ante enfermedades infecciosas.
- ✓ *Socio-culturales*: deficiente acceso a la información, analfabetismo, derechos humanos no respetados, desigualdades de género, divisiones étnico-culturales en tensión, frágil protección de las tradiciones y diversidad cultural en contextos de progresiva urbanización.

La información estadística de la Tabla N° 1 permite identificar los indicadores que expresan la vulnerabilidad multidimensional de los países afectados por la epidemia del ébola. Los países incluidos en la tabla presentan valores de Desarrollo Humano Bajo, de acuerdo a la definición de Naciones Unidas (PNUD, 2014).

¹ Los países de África Occidental son Benín, Burkina Faso, Cabo Verde, Costa de Marfil, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, Senegal, Sierra Leona y Togo.

² Existen en África otras enfermedades tan devastadoras como el ébola. Así por ejemplo, en el continente durante el año 2013 "...murieron cada día 1.726 personas debido a la malaria y 4.110 por causas vinculadas con el HIV" (Alderkoa, 2014).

Tabla N° 1: Países de África Occidental afectados por ébola 2014-2015.
Variables socio-demográficas seleccionadas

Indicadores	Guinea	Sierra Leona	Liberia	Costa de Marfil	Nigeria
Índice de Desarrollo Humano - IDH ^a	0,412 (N° 175)	0,374 (N°183)	0,412 (N° 175)	0,452 (N° 171)	0,504 (N°152)
Índice de Pobreza Multidimensional – IPM ^{3 a}	0,548	0,405	0,459	0,307	0,239
Hijos por mujer ^b	5	4,7	5	4.2	5.4
Mortalidad Infantil ^b (/ 000)	84,2	103.5	76.9	68.8	87.6
Niños/as c/ peso inferior a lo normal ^b (% sobre menores de 5 años)	22,5	28,3	20,4	16,7	27,2
Población desnutrida ^c (% sobre total)	16	46	38	14	8
Médicos cada 10.000 habitantes ^c	< 1	< 1	< 1	< 1	3
Tasa crecimiento ^b	2,5	2,1	2,6	2,2	2.5
Población de 0-14 años ^b (% sobre población total)	42,6	42,8	43,5	40,4	42,8
Esperanza de vida ^b	53	47	56	55	51
Población por debajo del nivel de pobreza nacional ^c (% población total)	40	70,2	s/d	s/d	34,1
Taza de matriculación (primaria y secundaria) ^b	78,1	70,3	81,6	62,5	68,9
Población Urbana ^b	35,9	39,6	48,5	52,0	50,3
Población con acceso agua potable ^c (% población total)	70	53	64	81	47
Población con acceso a servicios saneamiento ^c (% población total)	19	11	32	24	30

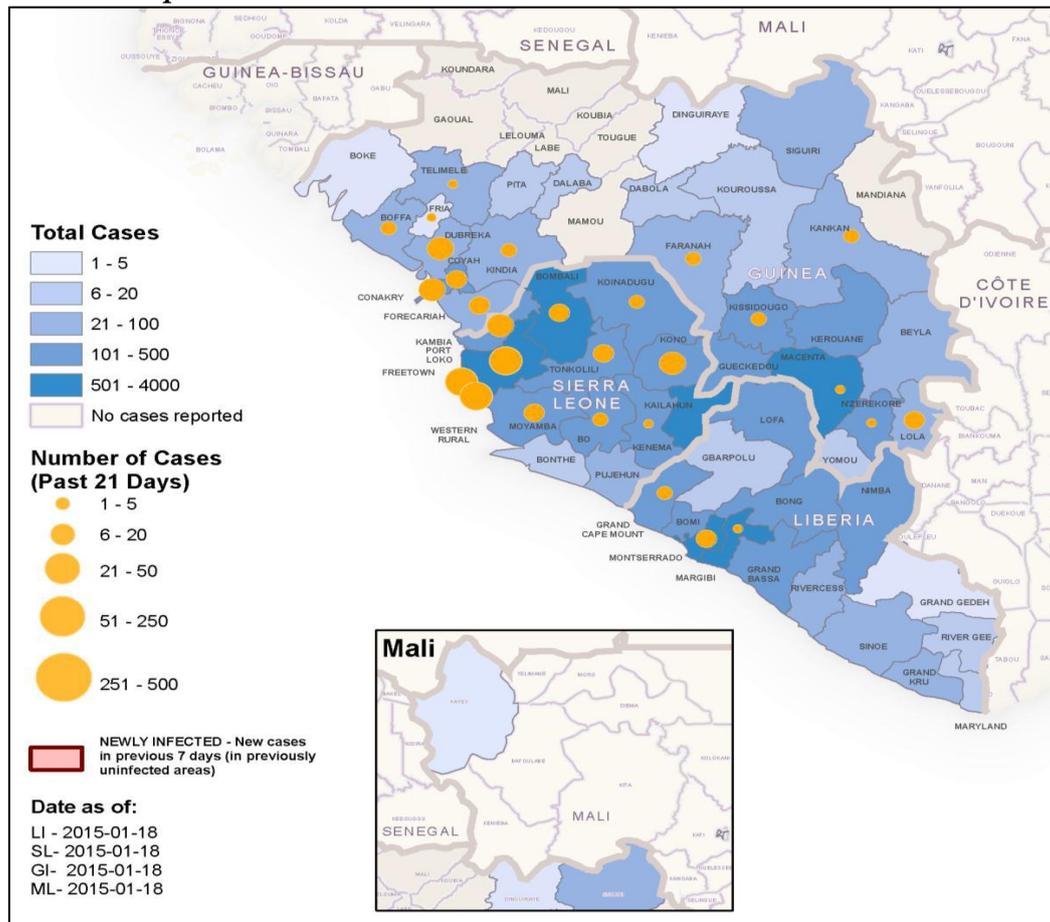
Fuente: Elaboración propia con base en Informe Desarrollo Humano 2014^a, ONU – World Statistic 2013^b, y Anuario Internacional CIDOB 2010^c.

Los datos estadísticos expresan la situación de extrema vulnerabilidad en la que está inmersa la población de los cinco países afectados por el ébola. Tal como se puede deducir, la totalidad de las variables dan cuenta de la precariedad del sistema de salud, la carencia de servicios básicos, la insuficiencia alimentaria que configuran un territorio subdesarrollado. Entendiendo el subdesarrollo como una situación multidimensional que se caracteriza por la “... pobreza, desempleo, ingresos bajos, ignorancia, mala salud, impotencia, exclusión, abuso de poder, gobierno arbitrario, discriminatorio e injusto, explotación internacional, gran deuda externa, baja productividad del trabajo, pobre espíritu empresarial” (De Sebastián, 2006: 214).

³ El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publica desde el año 2010 el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) que identifica múltiples privaciones individuales en tres dimensiones y diez variables (2 en salud, 2 en educación y 6 en nivel de vida). Los indicadores del IPM se extraen de los Objetivos del Milenio (ODM), los diez indicadores del IPM son los mismos que los ODM y miden indicadores de: alimentación, mortalidad infantil, acceso al agua potable, acceso a instalaciones de saneamiento, y tipo de combustible utilizado para cocinar.

Si el análisis de datos estadísticos es necesario para comprender una problemática social, la cartografía también constituye una herramienta fundamental y en este caso, facilita la construcción de saberes en relación con la territorialización de las problemáticas sanitarias. En el Mapa N° 1 están representados los países y las regiones donde se registró el mayor número de casos de ébola. Tal como se observa, Liberia, Sierra Leona y Guinea se constituyen en el área territorial donde se manifiesta con más intensidad esta enfermedad.

Mapa N° 1: Distribución territorial de los casos de ébola en África



Fuente: Organización Mundial de la Salud – OMS. Ebola Situation Report 2015, pp.5.

La falta de infraestructuras adecuadas para la atención de la salud es un problema estructural que afecta a la población, junto con la escasa cantidad de médicos -menos de 1 médico cada 10.000 habitantes-. El ébola se manifiesta como una crisis sanitaria que ha puesto en evidencia el déficit en salud, sin embargo, otras enfermedades tales como la malaria, la tuberculosis, el cólera, las bronquiopulmonares “... para las que hay remedios eficaces conocidos, son, más que el sida, las mayores causantes de mortalidad infantil y de millones de años de vida sana perdidos” (De Sebastián, 2006: 222). El estrecho vínculo existente entre la atención deficitaria de la salud y el subdesarrollo, contribuyen a reforzar las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad que caracterizan la región de África Occidental.

En septiembre de 2015, de acuerdo a los datos de la OMS, en los tres países señalados en el Mapa N° 1, el número acumulado de casos de Enfermedad por Virus Ébola (EVE) asciende a 28.295, entre los cuales se incluyen 11.295 fallecidos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Origen de la enfermedad e historicidad de los brotes

Según información publicada por la Organización Mundial de la Salud (2014) el virus del ébola causa en el ser humano la enfermedad homónima (antes conocida como fiebre hemorrágica del ébola). Los brotes se producen principalmente en África Central y Occidental, cerca de la selva tropical. El virus es transferido al ser humano por animales salvajes y se propaga en las poblaciones humanas por transmisión de persona a persona. Se considera que los huéspedes naturales del virus son los murciélagos frugívoros⁴ de la familia Pteropodidae. No hay tratamiento específico ni vacuna para las personas ni para los animales. La tasa de letalidad de este virus es elevada en los seres humanos, llega al 90% en algunas de las cepas.

En 1976 se produce el primer registro de la enfermedad, se detectaron dos brotes simultáneos en Sudán y en la República Democrática del Congo. El nombre del virus proviene del río Ébola ubicado próximo a una de las aldeas donde se produjo el segundo de estos brotes.

Como se observa en la Tabla N° 2, existen diferentes especies del virus del ébola: ebolavirus Bundibugyo (BDBV); ebolavirus Zaire (EBOV); ebolavirus Reston (RESTV); ebolavirus Sudan (SUDV), y ebolavirus Taï Forest (TAFV). Las especies BDBV, EBOV y SUDV se han asociado a grandes brotes de la enfermedad del virus del ébola –EVE- en África, al contrario de las especies RESTV y TAFV, que solo se han reportado casos de menor importancia. De acuerdo a la cantidad de personas afectadas entre 1976 y 2012, la epidemia actual es la más grave ya que el número de casos y muertes provocadas por el virus supera ampliamente lo expresado en el Tabla N° 2. Como se observa, la tasa de letalidad es variable según el tipo de virus.

El virus del ébola se introduce en la población humana por contacto estrecho con órganos, sangre, secreciones u otros líquidos corporales de animales infectados. En África se han documentado casos de infección asociados a la manipulación de chimpancés, gorilas, murciélagos frugívoros, monos, antílopes y puercoespines infectados que se habían encontrado muertos o enfermos en la selva. Se propaga en la comunidad mediante la transmisión de persona a persona, por contacto directo (a través de las membranas mucosas o de soluciones de continuidad de la piel) con órganos, sangre, secreciones, u otros líquidos corporales de personas infectadas, o por contacto indirecto con materiales contaminados por dichos líquidos.

⁴ Se considera que los murciélagos frugívoros, en particular *Hypsignathus monstrosus*, *Epomops franqueti* y *Myonycteris torquata*, son posiblemente los huéspedes naturales del virus del ébola en África. Por ello, la distribución geográfica de los Ebola virus puede coincidir con la de dichos murciélagos (OMS, 2014).

Tabla N° 2: Cronología de los brotes de ébola 1976 – 2012

Año	País	Especie del virus	Casos	Defunciones	Tasa de letalidad
2012	República Democrática del Congo	Ébola Bundibugyo	57	29	51%
2012	Uganda	Ébola del Sudán	7	4	57%
2012	Uganda	Ébola del Sudán	24	17	71%
2011	Uganda	Ébola del Sudán	1	1	100%
2008	República Democrática del Congo	Ébola de Zaire	32	14	44%
2007	Uganda	Ébola Bundibugyo	149	37	25%
2007	República Democrática del Congo	Ébola de Zaire	264	187	71%
2005	Congo	Ébola de Zaire	12	10	83%
2004	Sudán	Ébola del Sudán	17	7	41%
2003	Congo	Ébola de Zaire	35	29	83%
(Nov-Dic)					
2003	Congo	Ébola de Zaire	143	128	90%
(Ene-Abr)					
2001-2002	Congo	Ébola de Zaire	59	44	75%
2001-2002	Gabón	Ébola de Zaire	65	53	82%
2000	Uganda	Ébola del Sudán	425	224	53%
1996	Sudáfrica	Ébola de Zaire	1	1	100%
1996	Gabón	Ébola de Zaire	60	45	75%
(Jul-Dic)					
1996	Gabón	Ébola de Zaire	31	21	68%
(Ene-Abr)					
1995	República Democrática del Congo	Ébola de Zaire	315	254	81%
1994	Côte d'Ivoire	Ébola de Côte d'Ivoire	1	0	0%
1994	Gabón	Ébola de Zaire	52	31	60%
1979	Sudán	Ébola del Sudán	34	22	65%
1977	República Democrática del Congo	Ébola de Zaire	1	1	100%
1976	Sudán	Ébola del Sudán	284	151	53%
1976	República Democrática del Congo	Ébola de Zaire	318	280	88%

Fuente: Organización Mundial de la Salud – OMS, 2014.

Desde una perspectiva sociocultural, las ceremonias de inhumación constituyen un aspecto donde es necesario extremar los cuidados. En la ceremonia del lavado de los cadáveres los integrantes del cortejo fúnebre tienen contacto directo y esto constituye una causa de transmisión. Los hombres pueden seguir transmitiendo el virus por el semen hasta siete semanas después de la recuperación clínica. La infección del personal sanitario al tratar a pacientes con EVE ha sido frecuente cuando ha habido contacto estrecho y no se han observado estrictamente las precauciones para el control de la infección.

Los diferentes actores sociales frente al ébola

En los inicios del siglo XXI, las principales organizaciones internacionales relacionadas con la resolución de conflictos redefinen su rol y a su vez este proceso es acompañado por el crecimiento de las acciones de diferentes organizaciones no gubernamentales (ONG), dedicadas a la ayuda humanitaria principalmente. El Comité Internacional de la Cruz Roja⁵ fue la primer ONG creada en 1849 como una organización internacional sanitaria y neutral. Esta organización “...se abstiene de formular valoraciones políticas y de pronunciarse sobre las situaciones en las que interviene o de las que es testimonio de excepción, ni tan solo cuando se conculcan los derechos humanos” (Romero & Nogué, 2004: 117).

En la actualidad existen numerosas ONG, la mayoría de las cuales surgieron a partir de 1970. Estas organizaciones tienen como propósito brindar ayuda humanitaria desinteresada y además, procuran denunciar públicamente las violaciones a los derechos humanos.

En África occidental y a raíz de los brotes de ébola, numerosas ONG se han hecho presentes y trabajan de manera articulada para intentar paliar la emergencia. Entre ellas, están presentes Médicos Sin Fronteras (MSF), Médicos del Mundo, Emergency, entre otras. Además existen numerosos proyectos de colaboración como el King’s Collage de Londres, proyecto que se ejecuta en Connaught, el hospital público más grande de Sierra Leona. Otros ejemplos de trabajo colaborativo es el de cooperación a través de proyectos asistenciales y programas de docencia (hermandad) como el que comenzó en 2005 el Hospital Sant Joan de Deú de Barcelona con el Hospital Sant John of God, de Mabesseneh, Sierra Leona.

Diversas Fundaciones también actúan en colaboración con las ONG y los Organismos Internacionales, algunas aportan investigadores y trabajo en los hospitales tales como África Viva, y otras aportan sumas de dinero como la Fundación de Bill y Melinda Gates, con sede en EEUU cuyas donaciones son entregadas a diferentes agencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Entre las instituciones especializadas de la ONU que están presentes en África ante esta problemática sanitaria se encuentran la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Fondo Monetario Internacional (FMI), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Banco Mundial (BM). Las organizaciones regionales que también actúan en este territorio son la Unión Africana (UA) y el Banco Africano de Desarrollo (BAD), entre otras.

Los Organismos e Instituciones Internacionales actúan frente a la emergencia de la Enfermedad del Virus del Ébola (EVE) y su preocupación se manifiesta particularmente, en caso de una posible propagación en los países del norte, en lugar de desarrollar acciones de investigación farmacéutica, de prevención y en definitiva, ejecutar un plan estructural para su erradicación.

En los países afectados de África, los medios de comunicación, las redes sociales y las producciones que en ellos se difunden, tales como comics, historietas o viñetas se han comprometido con la realización de actividades de concientización y sensibilización frente a la actual epidemia del ébola. Entre los artistas que trabajan en contra del “virus enemigo” se encuentran Chaba Theo publicista de Costa de Marfil a través de su creación el comic Délestron.

⁵ El ciudadano suizo Jean Henri Dunant fundó la Cruz Roja luego de las batallas del Norte de Italia donde se enfrentaron los ejércitos de Napoleón III, de Francia y Francisco José, de Austria. En 1864, La Convención de Ginebra reconoce el carácter neutral de los hospitales y los equipos médicos y la igualdad del trato médico para los soldados enemigos y para las propias tropas.

En la viñeta, el personaje anunciaba que tenía armas para enfrentarse al monstruo del ébola: tres misiles, uno antiséptico, otro antisaludos y el último anticarne de caza, haciendo referencia a algunas de las posibles vías de contagio o maneras de prevenir el virus del ébola. Otros marcaron los antecedentes publicando sus creaciones en relación a otras problemáticas africanas, tal el caso del gabonés Patrick Essono, dibujante de viñetas conocido fuera del continente cuya creación, un comic que tiene como protagonista a un niño negro llamado Pahé cuya principal temática es la sensibilización en contra de la discriminación. Otros han trabajado en la prevención de enfermedades como el Sida o problemáticas sociales como la violencia (Bajo Erro, 2014).

Los integrantes de las diferentes organizaciones no gubernamentales que actúan en esta región, ciudadanos de distintos países convertidos en ciudadanos del mundo, ya que están en el lugar que los requieren cuando estallan las crisis sanitarias especialmente, y en este caso, hacen frente al brote de ébola, cada uno desde su formación académica. A través de sus testimonios publicados en diferentes periódicos, es posible acercarnos a la compleja realidad que representa la atención de los pacientes enfermos con el virus de ébola:

- ✓ Fernanda Méndez Bogui, obstetra argentina trabaja en MSF en Gueckedou, centro urbano próximo a Guinea Conakry. *“Dio a Luz dentro del centro y salió viva. No es frecuente”* (Bar, 2014).
- ✓ Javier Atienza, médico español que trabaja en Sierra Leona dice, *“más que el ébola, lo que mata es la pobreza y la ignorancia. Es muy difícil explicar qué cuidados deben tener”*. En Freetown colabora con la ONG italiana, Emergency (Torres, 2014).
- ✓ Marta Lado, procedente de Galicia, coordina el proyecto de Cooperación que el King’s College de Londres, ejecuta en Connaught, el hospital público más grande de Sierra Leona. De su experiencia en la región, la médica manifiesta: *“en el país no hay una cultura de acudir a un hospital, principalmente porque la medicina es de pago, incluso la pública. Sólo para que le abran un archivo de ingreso, el paciente debe pagar 15.000 leones, unos tres euros, que puede ser el salario de toda la familia”* (Torres, 2014).

La crisis sanitaria y sus consecuencias económicas

Las economías de los países de África Occidental presentan signos de fragilidad, entre ellos: escasos productos de exportación, reducido acceso a los mercados mundiales, limitada diversificación de los sectores productivos, deterioro y escasez de estructuras económicas y sociales. Por otra parte también hay una ausencia de políticas que favorezcan el crecimiento económico, dado el contexto de inestabilidad política. Las inversiones extranjeras son escasas en esta región, por ejemplo durante los años noventa, “... la suma de las inversiones extranjeras directas y las inversiones de cartera tan solo representaron un 4,5 % del total de los flujos netos de recursos destinados al continente africano” (Déniz & Sostillo, 2006: 52).

Estos países muestran una alta dependencia de los mercados extrarregionales (Unión Europea, otros países africanos que no forman parte de África Occidental, Estados Unidos y Asia), sin embargo por el volumen de exportación se encuentran “... casi al margen del proceso de globalización económica, representando tan solo un 0,7% en el total de las exportaciones mundiales” (Déniz & Sostillo, 2006: 52). De acuerdo a la FAO (2003), la dependencia de uno o algunos productos básicos de exportación (cacao, café, algodón y cacahuete) hace que estos países estén expuestos a las cambiantes condiciones del mercado internacional de productos agrícolas, situación que este organismo denomina *“la maldición de la especialización excesiva”*.

A partir del brote del ébola, la economía de estos países se ve perjudicada. Expertos del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial expresan su preocupación por las consecuencias económicas en la región. El Presidente del Banco Mundial Jim Yong Kim, propone ayuda de emergencia para el sector privado con el propósito de reactivar la economía. Con anterioridad, había advertido sobre la catástrofe económica si no se tomaban medidas firmes dado que se preveía una caída del 2% del PIB en la región debido a la epidemia. Entre los factores que perjudican la economía de los países de África Occidental se pueden destacar los siguientes:

- ✓ Fronteras cerradas al tránsito de personas y mercaderías,
- ✓ Compañías aéreas que suspenden sus vuelos a los países afectados,
- ✓ Disminución de la producción interna,
- ✓ Reservas turísticas canceladas,
- ✓ Inversores extranjeros que se retiran de la región,
- ✓ Empresas mineras que han suspendido sus actividades.

Reflexiones finales

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 para mejorar la salud mundial, fue la fundación de la Organización Mundial de la Salud -OMS- en 1948, bajo el paraguas de la Organización de Naciones Unidas. Los años siguientes se abocaron al desarrollo de antibióticos y avances sanitarios en el control de enfermedades, entre ellas las enfermedades tropicales, como las que afectan a la región de África Occidental.

No obstante, junto al avance de la medicina y el éxito logrado en el control y/o cura de muchas patologías, también los microorganismos causantes de enfermedades tropicales como la malaria, el cólera o 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 las acciones en el territorio. Recursos que no todos los Estados están dispuestos a 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. No corresponde que las ONG desarrollen acciones que le atañen a los Estados. Tal como afirma Buj Buj (2001), hay que corregir los problemas desde la raíz y acortar la brecha entre el estatus sanitario de los países ricos y el estatus de los países pobres, así como las brechas al interior de los Estados. Tanto en un caso como en el otro, existen brechas tan amplias como hace un siglo atrás, y lo que es más grave, con tendencia a acrecentarse, según la OMS.

En el caso de un problema de salud como la epidemia de ébola, debería actuarse como si fuera 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. Vale recordar que la OMS declaró la emergencia sanitaria internacional ante el riesgo que significa el brote de ébola y su posible expansión a países europeos y a Estados Unidos.

En este sentido, emergen voces que expresan el temor a la dispersión de la enfermedad a escala global. “La epidemia de ébola representa un imperativo de salud pública. Si no se controla, podría convertirse en una crisis geopolítica advierten especialistas europeos en salud pública”.

Esta advertencia, que publica el Diario El País (25/9/14), fue divulgada en la Revista The Lancet, y en ella los especialistas solicitan a las autoridades europeas que adopten un rol activo y comprometido, que movilicen todos los recursos posibles, que trabajen junto a los países afectados y con las Naciones Unidas, con el propósito de gestionar respuestas frente a la crisis sanitaria de África Occidental.

Mientras tanto, las personas que viven en África Occidental, son aisladas para evitar la dispersión de la enfermedad. Se cierran las fronteras, se suspenden los vuelos internacionales. Se construye una barrera para proteger al resto del mundo, y dentro de esos territorios las personas siguen esperando la ayuda que siempre es insuficiente, que no alcanza para resolver las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad social en la que viven día a día.

En el caso analizado, 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 esta región tropical, la población es vulnerable y los Estados no cuentan con infraestructura para afrontar esta epidemia. 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 necesarias⁶ para aplicar preventivamente en las zonas epidémicas, va progresando lentamente y aún no están disponibles para salvar la vida de las personas que viven en situación de extrema vulnerabilidad.

Bibliografía

- Alderkoa, X. (4 de octubre de 2014). Ébola: epidemia de pánico. Diario La Vanguardia. Recuperado de <http://www.lavanguardia.com/>
- Álvarez Acosta, M. E. (2011) (coord.). *África subsahariana. Sistema capitalista y relaciones internacionales*. Buenos Aires: CLACSO.
- Anuario Internacional CIDOB 2010. Recuperado de www.cidob.org
- Bajo Erro, C. (20 de septiembre de 2014). Un villano de cómic contra el ébola. Diario El País. Recuperado de <http://elpais.com/>
- Bar, N. (10 de agosto de 2014). Virus temibles: alerta por brotes en tres continentes. Diario La Nación. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar>
- Barrenechea, J., E. Gentile, S. González, C.E. Natenzon & D. Ríos (2002). *Revisión del concepto de vulnerabilidad social*. Buenos Aires: Pirna.
- Buj Buj, A. (2001). Los riesgos epidémicos actuales desde una perspectiva geográfica. Papeles de Población, Vol. 7 (29), 193-223. Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=11202907
- Carreras, I. & Farré, A. (2006). Los nuevos retos de la lucha contra la pobreza. En J. Nogué, & J. Romero (Eds.) *Las otras geografías* (pp 53-80). Valencia: Tirant lo Blanch.
- De Sebastián, L. (2006). *África, pecado de Europa*. Madrid: Trotta.
- Déniz, P. & Sotillo, J. Á. (2006). *Líneas estratégicas para la reactivación de la política española de desarrollo en África Occidental*. Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación, Universidad Complutense de Madrid – Fundación Carolina. Recuperado de www.ucm.es/data/cont/docs/599-2093-11-19-Avance7DenizSostilloinanexos.pdf
- Echart Muñoz, E. & Santamaría, A. (2006) (Coord.) *África en el horizonte. Introducción a la realidad socioeconomía del África Subsahariana*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- FAO (2003). El Estado de la Inseguridad Alimentaria 2003. Roma, Italia. Recuperado de <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/j0083s/j0083s00.pdf>

⁶ Laboratorios de diferentes países (EEUU, China, Rusia, entre otros) se encuentran en etapa de desarrollo y experimentación de vacunas vinculadas con la EVE (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

- Fernández Sacristán, Á. (2014). *Ébola: De crisis sanitaria a crisis económica inmediata*. Instituto Español de Estudios Estratégicos – IIEEE – Ministerio de Defensa, Gobierno de España. Recuperado de <http://www.ieeee.es/>
- Hiernaux, D. (2010). La Geografía hoy: giros, fragmentos y nueva unidad. En A. Lindón & D. Hiernaux (Eds.), *Los giros de la Geografía Humana. Desafíos y horizontes* (pp. 43-61). México: Anthropos.
- Lindón, A. & Hiernaux, D. (2006). La geografía humana: un camino a recorrer. En D. Hiernaux, & A. Lindón (Eds.), *Tratado de Geografía Humana* (pp. 1-22). México: Anthropos.
- Lindón, A. & Hiernaux, D. (2010) (Directores) *Los giros de la Geografía Humanas. Desafíos y horizontes*. México: Anthropos.
- Longás, H. (30 de septiembre de 2014). Situación del brote de ébola. Diario El País. Recuperado de <http://elpais.com/>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Gobierno de España. *Epidemia de Enfermedad por Virus Ébola en África (EVE)*. Recuperado de: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/docs/Actualizacion_60-\(24.09.2015\)-EPI-EVE_Africa.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/ebola/docs/Actualizacion_60-(24.09.2015)-EPI-EVE_Africa.pdf)
- Nogué, J. & Romero, J. (2006) *Las otras geografías*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- ODM - Objetivos de Desarrollo del Milenio en África Subsahariana (2010). Asociación Paz con Dignidad, Madrid, España. Recuperado de <http://www.pazcondignidad.org/ca/publicacions-i-recursos/quaderns/430-qcuaderno-pueblos-los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio-en-africa-subsaharianaq>
- OMS - Organización Mundial de La Salud (2014). Enfermedad por el virus del ébola. Nota descriptiva N° 103. Abril de 2014. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>
- OMS - Organización Mundial de la Salud (2015). Ébola Situation Report 2015. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149314/1/roadmapsitrepre_21Jan2015_eng.pdf
- ONU (2013) World Statistics Pocketbook. Nueva York, EEUU.
- Ortega Valcárcel, J. (2011) “La Geografía para el siglo XXI”. En J. Romero (coord.). *Geografía Humana* (pp. 27-55). Barcelona: Ariel.
- Pickenhayn, J. (2014). Epistemología de la Geografía de la Salud. Retos y convergencias” En M. V. Santana Juárez, M. G. Galindo Mendoza, G. Santana Castañeda, C Contreras Servin, J. A. Pickenhayn & I. Cadena Rivera. *Geografía de la salud. Sin fronteras desde Iberoamérica* (pp. 9-21). México. Recuperado de http://www.labtys.cl/wp-content/uploads/2014/12/Geografia_de_la_Salud.pdf
- PNUD (2014) Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Nueva York, EEUU. Recuperado de <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2014HDR/HDR-2014-Spanish.pdf>
- Prats, J. (2 de septiembre de 2014). Dos semanas para vencer el virus del ébola. Diario El País. Recuperado de <http://elpais.com/>
- Prats, J. (25 de septiembre de 2014). Urgimos a movilizar todos los recursos posibles contra el ébola. Diario El País. Recuperado de <http://elpais.com/>
- Romero, J. & Nogué, J. (2011). Globalización y nuevo (des)orden mundial. En J. Romero (Coord.). *Geografía Humana* (105-172). (Segunda reimpresión) Barcelona: Ariel.
- Romero, J. (2011) (Coord.) *Geografía Humana. Procesos, riesgos e incertidumbres en un mundo globalizado*. (2° edición actualizada) Barcelona: Ariel.
- Sánchez González, D. & Egea Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de adultos mayores. Papeles de Población, 69 (17), 151-185. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252011000300006&script=sci_arttext

- Santamaría, A. (2006). Desarrollo y Subdesarrollo en África. En E. Echart Muñoz & A. Santamaría (Coord.). *África en el horizonte. Introducción a la realidad socioeconómica del África Subsahariana* (pp. 140-164). Madrid: Los libros de la Catarata.
- Torres, M. A. (18 de agosto de 2014). Más que el ébola, lo que mata en Sierra Leona es la Pobreza y la ignorancia. Diario El País. Recuperado de <http://elpais.com/>
- UNICEF - Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2014). Brote de ébola: urgente frenar la propagación en África Occidental. Recuperado de <http://www.unicef.es/infancia/emergencias-ayuda-humanitaria/brote-de-ebola-urgente-frenar-la-propagacion-en-africa>