

# El Ébola o el ensayo sobre la ceguera

## I. El Ébola y las peculiaridades del brote actual

Desde que el Ébola apareció en África, en 1976, ha habido varios brotes, en los que la mortalidad no superaba los trescientos cincuenta enfermos. El brote actual se declaró a finales de marzo de 2014 en Guinea (África Occidental) y en septiembre afectaba ya a Sierra Leona, Liberia, República Democrática del Congo, Senegal y Nigeria. El 14 de octubre la OMS elevó la cifra total de infectados a 8.914. A finales de octubre eran más de 5.000 los fallecidos en los tres países más afectados: Guinea, Liberia y Sierra Leona. Pero se estima que esa cantidad representa sólo un tercio de los casos reales (pues no todos son contabilizados oficialmente).

La clave para evitar que se propague es impedir que el brote llegue a las grandes ciudades, pero esto es lo que ya ha ocurrido. Es importante aislar a los pacientes ante los primeros síntomas. Aun así, hay contagios, sobre todo entre el personal sanitario, por la falta de recursos, pero también debido a la falta de información: donde la enfermedad no se conoce, no se pueden tomar las precauciones necesarias. Uno de los mayores errores iniciales fue decir que el Ébola no tenía cura. Al pensar que era mortal, muchos enfermos no iban al hospital, por lo que los familiares tampoco tenían la información de cómo se podían contagiar.

A pesar de las advertencias de las ONGs, la comunidad internacional ha reaccionado muy tarde. En las zonas más afectadas los hospitales están colapsados y no pueden admitir más enfermos. Esto provoca que haya muchas personas con otras enfermedades que no pueden ser atendidas, por lo que el número de fallecidos aumenta, sin que se sepa cuántos mueren realmente por Ébola. El personal sanitario se encuentra desbordado, como

ellos mismos relatan en las redes sociales. Pierre Trbovic, por ejemplo, recibe en la puerta del hospital de Monrovia a los familiares que trasladan a sus enfermos, para decirles que no pueden quedarse. A veces mueren a los pocos días en la entrada del hospital, otras veces las familias se los llevan y sólo pueden ayudarles dándoles equipos de protección para minimizar el riesgo de contagio mientras les cuidan en casa.

Joanne Liu, presidenta internacional de Médicos Sin Fronteras (MSF) hizo un llamamiento desde la sede de Naciones Unidas en Ginebra el pasado mes de septiembre. La situación es ya insostenible. Podría paliarse con una respuesta internacional «contundente, y coordinada, organizada y ejecutada bajo una cadena de mando clara». Pero hasta ahora la respuesta ha sido lenta y no siempre en la línea de lo que en los países afectados se necesita realmente. Si no se toman medidas, las consecuencias de la epidemia serán cada vez más parecidas a las de una guerra, aunque de algún modo ya lo están siendo.

## 2. Doble discriminación

Una de las consecuencias de la epidemia es que están muriendo más mujeres que hombres, no por cuestiones biológicas, sino por cuestiones sociales y culturales. Por esta razón, cada vez hay menos mujeres que puedan dedicarse a la agricultura o al comercio en los mercados (dos tareas de las que también se ocupan ellas en África). La hambruna se está extendiendo, con los conflictos que este hecho provoca. Pero ¿por qué mueren más mujeres que hombres?

Como señala Ana Álvarez, en el «Bloc de Cristianisme i Justícia», en África las mujeres asumen el rol de cuidadoras, así que son las que atienden a los familiares enfermos. Por otro lado, en los hospitales las labores de enfermería y limpieza suelen desempeñarlas mujeres y son los trabajos en los que se está más expuesto al contagio. Las mujeres son las que atienden los partos o las que, si están embarazadas, necesitan ir más asiduamente a los hospitales, donde pueden estar en contacto con enfermos. Finalmente, se encargan de preparar los cadáveres de acuerdo

con la tradición, y es tras la muerte del enfermo cuando aumentan considerablemente las posibilidades del contagio.

A todo ello hay que añadir que las mujeres en África tienen más difícil el acceso a los sistemas de salud y a los espacios de información y toma de decisión. Cuando en las comunidades se organizan charlas informativas para hablar de la enfermedad y de protocolos para evitar el contagio, las mujeres no pueden asistir porque están en casa cuidando de los familiares enfermos. Según cuenta Martha Anker, investigadora de la OMS, durante un brote de Ébola en el Congo en 2003, un investigador preguntó a un grupo de hombres cómo evitaban contraer el Ébola y respondieron que era muy sencillo: se aseguraban de que las mujeres cuidasen a los enfermos y protegiesen a los varones de la infección. Las personas que están más expuestas a la enfermedad, son las que menos accesos tienen a las medidas para combatirla.

### 3. La tibia e interesada respuesta internacional

Las ONGs que trabajan en los países afectados insisten en que es posible sobrevivir, pero con medios e información. Los pacientes que lo logran son inmunes durante un tiempo a la enfermedad, por lo que pueden ayudar realizando voluntariados o como donantes. Como señalan las ONGs, la comunidad internacional tiene desde hace meses una responsabilidad que no está asumiendo, y que nosotros queremos también denunciar. La respuesta ha sido lenta e insuficiente, solo se prestó más atención cuando se dieron los primeros contagios de personal sanitario procedente de países extranjeros y cuando se han dado los primeros contagios fuera del continente africano.

Desde agosto (cuatro meses después del brote) se han anunciado compromisos verbales, pero se necesitan acciones reales que los acompañen. Los primeros países que reaccionaron fueron EE.UU. y Cuba. Ante la repatriación de enfermos de Ébola, los esfuerzos internacionales se centraron en evitar que el brote se extendiera a través de sus fronteras: se elaboraron protocolos de alerta sanitaria y se invirtió en aumentar las medidas de seguridad y de control en los aeropuertos, pero no se incrementó el gasto en terreno

para combatir la enfermedad. La ONU declaró que la epidemia era una amenaza para la paz mundial. Está claro que lo que más preocupa es la seguridad y la estabilidad. Los costes económicos de una posible crisis en Europa y el miedo al contagio fueron los detonantes para que la enfermedad fuera por fin noticia y las instituciones se movilizasen.

Los misioneros que España repatrió, Miguel Pajares y Manuel García Viejo (miembros de la Orden de los Hermanos de San Juan de Dios) procedían de Liberia y Sierra Leona y fallecieron el 12 de agosto y el 25 de septiembre. Teresa Romero, auxiliar de enfermería que les atendió, fue la primera contagiada fuera de África y afortunadamente superó la enfermedad. Tras su ingreso (6 de octubre) Europa pidió explicaciones a España por el contagio, para asegurarse de que se habían cumplido los protocolos establecidos para prevenir la entrada del virus en Europa. Otra de las reacciones fueron las de las bolsas europeas: sufrieron caídas, sobre todo en los valores aéreos y el turismo, uno de los pilares de la economía española.

En agosto, seis meses después de la declaración del brote, el Ministerio de Asuntos Exteriores español empezó a proporcionar ayuda a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Hasta ahora, ha aportado 505.000€ (para Cruz Roja, Acción Contra el Hambre, la OMS, la Orden de los Hermanos de San Juan de Dios y Save the Children). La Oficina de la ONU para la Coordinación de Asuntos humanitarios (OCHA) afirma que España ha colaborado hasta ahora con 470.000€, pero no está claro si son diferentes a los aportados a través de la AECID. Además, España permitirá que EE.UU. utilice las bases militares de Rota y Cádiz para repostar, cargar material y para el descanso de 3.000 soldados estadounidenses destinados a Sierra Leona.

El Ministro de Exteriores, José Manuel García-Margallo afirmó en rueda de prensa que España había destinado 3,1 millones de euros a la lucha contra el Ébola. En realidad, de ellos, 2,5 millones son los que España comprometió en la cumbre celebrada el 2 de octubre en Londres, pero no se ha aportado nada todavía de esta cantidad ni se ha aclarado a qué se destinará. Por otro lado, el

Ministro ha declarado que los casi 200.000€ que costó repatriar a los dos misioneros enfermos de Ébola también son parte de lo aportado por España para la lucha contra el Ébola (entraría aquí también lo invertido en el Hospital Carlos III).

Pero los costes de repatriación no contribuyen a mejorar la situación en los países afectados (sí en el caso de que se hubieran invertido directamente en la mejora de las condiciones del lugar en que enfermaron, aprovechando así la ayuda para tratar de salvar no solo a uno, sino a varios enfermos). Estas repatriaciones han planteado graves dilemas morales: ¿Fueron acciones precipitadas? ¿Estaba España preparada para afrontar una alerta sanitaria de este tipo? ¿Qué criterios se establecen para elegir a quién repatriar y a quién no? Si ser repatriado en estas situaciones es un derecho del ciudadano ¿por qué no se produce en otras circunstancias? ¿En qué medida contribuye el control de fronteras y la repatriación de enfermos a mejorar la situación de los países en los que se ha extendido la epidemia?

#### 4. El Ébola, o el ensayo sobre la ceguera

El miedo al contagio nos impide asumir nuestra responsabilidad y poner medios para cuidar al enfermo que sufre; en lugar de esto, intentamos evitar que nos contagie, como ha ocurrido en España recientemente, en varias ocasiones. El pasado 30 de septiembre se activó la alarma por un caso sospechoso de Ébola en el Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE) de Aluche, porque uno de sus internos tenía fiebre. Durante dieciocho horas, las personas internadas fueron aisladas sin recibir ninguna explicación ni recomendación, tampoco recibieron comida (ni desayuno ni almuerzo). El juzgado de instrucción nº 6 de Madrid ha reconocido que el protocolo policial activado fue arbitrario y discriminatorio, porque se repartieron mascarillas entre los funcionarios, pero no entre los internos del centro, que estaban igualmente expuestos al posible contagio. El juez Ramiro García de Dios Ferreiro sostiene que bajo ningún concepto un protocolo policial puede violar los derechos fundamentales y atentar contra la DIGNIDAD de los internos (reproducimos las mayúsculas

utilizadas por el juez en el auto). Pero el miedo al contagio ciega nuestra humanidad.

El pasado 18 de octubre, un ciudadano nigeriano se desplomó en el aeropuerto de Barajas tras pasar la aduana. Sufría vómitos y convulsiones. Permaneció cincuenta minutos en el suelo de la T1 sin recibir asistencia médica, porque el miedo a que tuviera Ébola hizo que en lugar de atenderle, se activase el protocolo y se esperase a una unidad especial. Cuando llegaron los facultativos sólo pudieron certificar su muerte, que en realidad se debió a que se rompió una de las bolas de cocaína que transportaba en su cuerpo. Sanidad reconoció que los médicos de Barajas tenían que haberle atendido. Pero el miedo ciega y paraliza.

El 5 de noviembre llegaron a la playa de Maspalomas (Gran Canaria), veintitrés inmigrantes en una patera. Los voluntarios de la Cruz Roja comprobaron que varios de ellos tenían fiebre alta, pidieron por ello la intervención de la Consejería de Sanidad. La policía les aisló en la playa, donde estuvieron esperando a 30.°C bajo el sol. Recibieron mascarillas, agua y alimentos que los voluntarios les habían facilitado. Los médicos tardaron cuatro horas en llegar. Una vez allí, comprobaron que ninguno había estado en los países afectados por el Ébola, por lo que se decidió trasladarles a la comisaría de policía en un camión de la basura (empresa Urbaser), desoyendo las quejas de José Antonio Rodríguez, coordinador de la Cruz Roja, que sostenía que esa no era forma de trasladar a las personas. Pero el miedo al contagio nos deshumaniza.

Esta ceguera, que antepone la propia supervivencia y protección a la responsabilidad de atender al sufrimiento del prójimo, recuerda a la ceguera que afectó repentinamente a los personajes de la novela de Saramago *Ensayo sobre la ceguera*. En ella, los personajes anónimos sufren una extraña ceguera blanca (el «mal blanco»), que se contagia rápidamente hasta afectar a toda la ciudad. La protagonista, que carece de nombre como todos los personajes, será la única que quedará a salvo de la epidemia, pero decide fingir que tampoco ve, para poder ir con su marido al centro en que internan a los contagiados. Allí viven hacinados, sin medidas de higiene y sin alimentos suficientes para todos. Entre tanta miseria, la única persona

que no se ha contagiado intentará luchar para preservar la dignidad y la humanidad de quienes le rodean.

La ceguera nos lleva a luchar por la propia supervivencia a cualquier precio (aunque provoque una muerte injusta en un aeropuerto, una discriminación arbitraria en un CIE o un traslado inhumano). La ceguera moral impide ver al que sufre. Como se afirma en la novela: «es una vieja costumbre de la humanidad esa de pasar al lado de los muertos (y de todos aquellos que sufren) y no verlos». La ceguera despersonaliza: en la novela nadie tiene nombre (como los muertos, cuando se cuentan por miles, como los inmigrantes que llegan en patera). La ceguera también deshumaniza: no ver me impide reconocermé en situación de responder ante el sufrimiento cotidiano.

Pero a esta ceguera acompaña también la ceguera del que sufre, no es asistido y por ello pierde toda esperanza. Los que sufren ya nada pueden esperar de quienes no les ven. Algo parecido sucede cuando el problema del Ébola ya ni siquiera es noticia: creemos que ya la epidemia no existe y de esa forma no tenemos que responder. Pero la ceguera no es en nuestro relato el Ébola, sino la indiferencia de la comunidad internacional, nuestra ceguera, que nos impide ver a quienes desde marzo están sufriendo una catástrofe humanitaria. Pero ¿quién quiere realmente ver y responder? El miedo despierta la respuesta animal, la lucha por protegernos, por asegurar que aquí no llega el virus, pero no tratamos de ayudar a quienes mueren cada día por él.

### 5. Ensayar la lucidez

Occidente sufre la enfermedad de la ceguera moral, ante esta catástrofe y ante otras que azotan al mundo. Pero ¿qué es la lucidez? Ver significa mirar al rostro del prójimo y responder ante él. La lucidez es la conciencia moral, que nos impide ponernos excusas a nosotros mismos: si puedo ayudar al otro de algún modo, entonces debo hacerlo. La mujer que podía ver en la novela, debía guiar a los ciegos en el centro en el que fueron aislados, de ahí que decidiera orientarles. Como ella misma dice: «hay que poner remedio a este horror, no aguanto más, no puedo seguir

fingiendo que no veo. (...) Cómo quieres que siga mirando estas miserias, tenerlas permanentemente ante los ojos y no mover un dedo para ayudar».

Tener ojos y oídos que vean y escuchen la miseria del prójimo es ya tener que responder ante ella. No somos héroes que podamos con un gesto erradicar las miserias humanas, pero eso no nos exime de denunciarlas y tratar de combatirlas. No ser un héroe no es justificación para optar por la ceguera. Entre la tentación de la ceguera moral y la esperanza en la erradicación del sufrimiento y la miseria, se encuentra la resistencia lúcida: mirar al que sufre y tratar de aliviar su dolor.

Esto es lo que hicieron Miguel Pajares y Manuel García Viejo durante sus años de trabajo en África; también lo hicieron Teresa Romero y todos sus compañeros, cuando decidieron voluntariamente plantar cara al sufrimiento de los misioneros enfermos. De nuevo lo hicieron quienes permanecieron durante días sosteniendo en sus manos la vida de Teresa Romero, para finalmente vencer juntos al Ébola. Esta resistencia lúcida la encontramos también en el trabajo sin descanso del personal sanitario y los voluntarios en África; en las denuncias de las ONGs, del juez Ramiro García de Dios Ferreiro, del coordinador de la Cruz Roja José Antonio Rodríguez, que han defendido la dignidad de quienes sufrían injustamente las consecuencias de la ceguera y del miedo.

Al sujeto lúcido no le basta con ser, la mujer que ve necesita dedicar su vida a paliar el dolor de quienes se quedaron ciegos. Vivir no es meramente sobrevivir, sino vivir humanamente. Tanto la novela como este editorial, son una invitación a ver y a poner nombre y rostro a esa resistencia lúcida, para que no se rompa el hilo que nos vincula con nuestra propia humanidad y la del otro. ¿Cuánto tiempo más podremos seguir fingiendo que no vemos lo que ocurre ahora en África? ¿No será demasiado tarde, porque realmente ya estamos ciegos? ■