

## Respuesta Epidémica

—*El Legado del Colonialismo*

Jennifer Dohrn y Eleanor Stein

**A**l entrar en el segundo año de la pandemia de coronavirus, a nosotros mismos nos persigue el fantasma de la dimensión social de lo que en apariencia -y que nos presentan el gobierno y los medios de

*La pandemia del COVID-19 es en su raíz una crisis de la globalización, una crisis del capitalismo racial, una crisis del colonialismo, una crisis de la organización social de nuestro sistema de salud pública. Es una crisis de tratamiento y atención frente a la demonización y la construcción de muros. Y es la última pandemia de una larga lista de pandemias modernas, un resultado predecible y previsto, no el misterioso e imprevisible golpe de relámpago que se suele presentar.*



Photo by [Martin Sanchez](#) on [Unsplash](#)

comunicación- parece una crisis médica o sanitaria. En realidad, sólo es una crisis médica en un nivel. La pandemia del COVID-19 es en su raíz una crisis de la globalización, una crisis del

capitalismo racial, una crisis del colonialismo, una crisis de la organización social de nuestro sistema de salud pública. Es una crisis de tratamiento y atención frente a la demonización y la construcción de muros. Y es la última pandemia de una larga lista de pandemias modernas -desde el SARS hasta la gripe porcina, pasando por el VIH y el Ébola-, un resultado predecible y previsto, no el misterioso e imprevisible golpe de relámpago que se suele presentar. Estados Unidos ha cosechado los resultados del fundamentalismo del mercado y de las guerras neoliberales contra el gobierno y el espacio público, cuando los hospitales de las ciudades más ricas del mundo se mostraron incapaces de tratar las oleadas de enfermos de COVID-19 o incluso de tratar a los muertos con dignidad. Nadie que haya vivido el COVID-19 en Estados Unidos puede ignorar la construcción social de su precio: las infecciones y muertes entre las poblaciones de

color casi duplican las de los blancos. Los indígenas representan más del doble (2,3 veces) del número de muertes.<sup>1</sup> Los blancos en Estados Unidos tienen entre dos y tres veces más tasas de vacunación que las personas de color, y aún así tienen mucho más acceso a las vacunas. De los que se han vacunado hasta ahora, dos tercios son blancos y sólo el 2% son negros.<sup>2</sup>

En este contexto, el libro de Paul Farmer *Fiebre, Pleitos y Diamantes: Ebola y los Estragos de la Historia* ((*Fevers, Feuds, and Diamonds: Ebola and the Ravages of History*) es el libro que hay que leer hoy, a pesar de que el COVID-19 presenta una crisis médica muy diferente a la del ébola. Farmer nos ofrece una historia incomparable de las dimensiones sociales de la enfermedad y un análisis profundamente impregnado de una pasión igualitaria, anticolonialista y radical. Su exploración actual de la desastrosa propagación del ébola en Sierra Leona, Guinea y Liberia en 2014 le lleva, como él dice, a la madriguera del conejo, para descubrir por qué en el siglo XXI estos países carecen de sistemas de salud pública capaces de satisfacer las necesidades sanitarias ordinarias de sus poblaciones, por no hablar de hacer frente a una crisis de la magnitud del ébola. Su exploración de las historias precoloniales y coloniales de la región y de las brutales conquistas británicas y francesas rivaliza y se inspira en los métodos y trabajos de Walter Rodney y Adam Hochschild, así como en muchas fuentes africanas.

A pesar de los clichés de la misión civilizadora de la conquista colonial, estas regiones fueron sistemáticamente saqueadas de riqueza en todas sus formas, pero sobre todo de riqueza en forma de mujeres, hombres y niños en los siglos de la trata de esclavos. Es el legado de la esclavitud, sobre todo, lo que subyace al empobrecimiento de la región. Como resume Farmer:

*Lo que ocurrió en siglos anteriores no es irrelevante para el estudio de las epidemias actuales y las respuestas sociales a las mismas.... Los mitos y las mistificaciones, gran parte del vocabulario y una buena parte de los conflictos armados fueron traídos al África Occidental por el dominio colonial; también lo fueron los esfuerzos marciales de control de enfermedades. Lo que el colonialismo europeo no trajo a la región fue la atención sanitaria.... Los nativos de esta parte de África Occidental pueden no estar familiarizados con la atención médica moderna, pero están muy familiarizados con el objetivo principal del colonialismo: arrancar las riquezas de la tierra y exportarlas para obtener beneficios.*

Como muestra Farmer, los tres países más afectados por el ébola, Liberia, Guinea y Sierra Leona, siguen atrapados en las devastadoras secuelas del colonialismo extractivo.<sup>3</sup>

El relato de Farmer tiene su origen en su asistencia a una conferencia sobre salud mundial en Sierra Leona en junio de 2014, justo cuando lo que se convertiría en el mayor brote de ébola de la historia cobraba velocidad en África Occidental. Allí se reunió con su amigo y colega el Dr. Humarr Khan, el primero en reconocer la presencia del ébola en Sierra Leona y, más tarde, una de sus trágicas víctimas. En septiembre, Farmer regresó con su organización no gubernamental Partners in Health para "hacer frente al ébola", para asumir un reto que le consumiría durante años.<sup>4</sup> En este reto, como en gran parte de su trabajo, su participación es sincera, apasionada y profundamente personal. De hecho, el propio Farmer es un protagonista: nos lleva en su propio viaje personal, sobre el terreno, comprometido y cambiando desde el principio.

<sup>1</sup> ↪ ["Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death by Race/Ethnicity,"](#) Centers for Disease Control and Prevention, April 16, 2021.

<sup>2</sup> ↪ Nambi Ndugga et al., ["Latest Data on COVID-19 Vaccinations Race/Ethnicity,"](#) April 21, 2021.

<sup>3</sup> ↪ Paul Farmer, *Fevers, Feuds, and Diamonds* (New York: Farrar, Straus & Giroux, 2020), xxii.

<sup>4</sup> ↪ Farmer, *Fevers, Feuds, and Diamonds*, 49.

La fuente principal de Farmer es esencialmente la historia oral de los supervivientes del ébola. Como él mismo dice, gran parte de su libro es "una síntesis de los conocimientos de otras personas y un relato del sufrimiento de otras personas. Pero es una síntesis informada por el servicio directo a los afligidos... [y] por años de amistad con varias personas que han sobrevivido al ébola".<sup>5</sup> El libro también se basa en el conocimiento local, especialmente el de los cuidadores. El ébola, al igual que el COVID-19, es una enfermedad de los cuidadores: familiares, enfermeras, médicos, proveedores de servicios funerarios. Los cuidadores son, trágicamente, la principal fuente de contagio.

*Su historia está marcada por la herencia del colonialismo británico y del entonces corrupto gobierno independiente. El principal de estos fracasos fue la casi inexistencia de un sistema de salud pública. Y todos estos fracasos fueron alimentados por las políticas de ajuste estructural impuestas a Sierra Leona por las instituciones financieras internacionales, que desalentaban la inversión pública en educación y sanidad.*

Las familias, las comunidades y las enfermeras locales son sus autoridades. En el que llegó a ser el lugar de reunión favorito de Farmer, el café Mammy Yoko de Sierra Leona, que ha sido devastado por la guerra, nos presentan a uno de los guías de Farmer: Ibrahim Kamara, un superviviente del ébola, de 26 años cuando lo conocemos, que perdió a su madre y a otros veintidós miembros de su familia a causa de la enfermedad y que se convirtió él mismo en cuidador. Él y Farmer acabaron hablando durante un par de años. Otra es Yabom Koroma, de 38 años, que había perdido a su marido, a dos de sus cinco hijos, a su madre y a decenas de otros familiares, y se convirtió en el centro de una comunidad de cuidados. Su historia también está marcada por los años de guerra, la existencia de subsistencia y la falta casi total de escolarización disponible, todo ello herencia del colonialismo británico y del entonces corrupto gobierno independiente. Pero el principal de estos fracasos fue la casi inexistencia de un sistema de salud pública. Y todos estos fracasos fueron alimentados por las políticas de ajuste estructural impuestas a Sierra Leona por las instituciones financieras internacionales, que desalentaban la inversión pública en educación y sanidad.

Farmer establece con la devastadora autoridad de su práctica de toda la vida cómo los brotes, las epidemias y las pandemias ocurren de manera diferente en las distintas sociedades: invaden y habitan las estructuras sociales de cómo se gobierna ese país y sus propias bases sociales. ¿Cómo se llegó a esta situación desastrosa en Sierra Leona, Guinea y Liberia? En África Occidental, el legado del colonialismo, la trata mundial de esclavos y el dominio del poder, el beneficio, la explotación y la exclusión dejaron a los países desprovistos de una infraestructura de salud pública siquiera remotamente capaz de hacer frente al desafío del ébola. Y la respuesta mundial al ébola, según Farmer, siempre ha sido clínicamente insignificante.

*Las prioridades desde el principio fueron detener la transmisión, luego proteger a los profesionales sanitarios y, por último, salvar las vidas de los afectados. Salvar a los enfermos se convirtió en la prioridad más baja, en una inversión histórica de las prioridades clínicas básicas de la salud pública, por no hablar del contrato social del derecho humano a la salud.*

Además de la escasez subyacente de instalaciones sanitarias, Farmer señala fallos letales en el enfoque de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales, como Médicos Sin Fronteras, que prestaron asistencia en la región durante varias décadas y llegaron para facilitar el control de la epidemia. Sus planteamientos provocaron miles de muertes innecesarias y continuaron el legado de desconfianza de la población local hacia la medicina moderna. El primero de ellos fue lo que él denomina la priorización de la contención sobre la atención. Desde el principio, la prioridad fue la

<sup>5</sup> ↪ Farmer, Fevers, Feuds, and Diamonds, xxv.

contención y el control de las poblaciones infectadas para evitar la transmisión del virus tanto dentro como, sobre todo, fuera de África Occidental. Las prioridades desde el principio fueron detener la transmisión, luego proteger a los profesionales sanitarios y, por último, salvar las vidas de los afectados. Salvar a los enfermos se convirtió en la prioridad más baja, en una inversión histórica de las prioridades clínicas básicas de la salud pública, por no hablar del contrato social del derecho humano a la salud.

Irónicamente, Farmer plantea la profunda cuestión de "si es posible una contención eficaz sin una atención segura y eficaz". Su conclusión es que los componentes sólidos de la salud pública son esenciales para una respuesta exitosa: estos incluyen la inversión en un sistema de salud (clínicas, hospitales) y una fuerza de trabajo de salud, todo en el contexto de la cultura de esa sociedad. Estas son las lecciones que ha aprendido de su trabajo previo en Haití, Perú y Ruanda. Y esto fue lo que faltó trágicamente en África Occidental. El énfasis en la contención tuvo dos efectos perversos. En primer lugar, las comunidades locales perdieron la fe en la capacidad -o la voluntad- de los centros sanitarios existentes para atenderlos a ellos y a sus familias, y por tanto evitaron la contención siempre que fue posible para tratar de obtener un tratamiento real. Lo que llevó a los enfermos a la clandestinidad fue "la llegada de una vasta maquinaria de contención de la enfermedad". El paradigma de control por encima de los cuidados fue el sello distintivo. En segundo lugar, no se proporcionaron los cuidados básicos para la deshidratación aguda que provoca el ébola. Durante más de un siglo, el estándar de atención para la reposición de fluidos y electrolitos (esencial para prevenir el cierre de órganos) se estableció como fluido intravenoso, un tratamiento simple y barato proporcionado por las enfermeras. Hace tiempo que se estableció que los líquidos orales simplemente no rehidratan al ritmo necesario en situaciones críticas. Farmer obliga a darse cuenta de que las más de trece mil personas que murieron no tenían por qué hacerlo si se hubieran seguido prácticas médicas sólidas de rehidratación y reposición de fluidos corporales. En efecto, los médicos occidentales que contrajeron el ébola en África Occidental y fueron trasladados a su país recibieron este tratamiento. Los que lo hicieron, sobrevivieron.<sup>6</sup>

África Occidental era en efecto, tal como se caracterizaba, un desierto clínico. Los pacientes de ébola necesitaban

*Otro virus mortal se está propagando en el contexto de una estructura sanitaria racista con su historia de exclusión y atención sanitaria inferior para la gente de color y un sistema de salud pública mal financiado.*

primero medidas de cuidados de apoyo (reanimación con líquidos y tratamiento rápido de las infecciones) y luego, si era necesario, cuidados críticos (soporte ventilatorio, diálisis renal, monitores) prestados "principalmente por enfermeras cualificadas".<sup>7</sup> Empero, la mayoría de las organizaciones internacionales de ayuda aceptaron y proliferaron la

socialización de la escasez. Esto forma parte de la suposición de que es imposible dotar a las sociedades pobres de los recursos necesarios para hacer frente a la crisis y, por tanto, hay que confiar en otros métodos menos sofisticados, incluso ante su épico fracaso. A Partners in Health le costó muchos meses, incluso años, de lucha, y muchas muertes innecesarias, ganar este argumento.

Al tercer colega y amigo que persigue este libro es el extraordinario Dr. Humarr Khan, uno de los miembros de la primera generación de sierraleoneses que se graduó en la única facultad de medicina del país, abierta mucho después del fin del régimen colonial. Desde su Hospital Gubernamental de Kenema, en Sierra Leona, Khan pidió que se invirtiera en sistemas de prestación de cuidados, en infraestructuras hospitalarias y en una red de clínicas públicas gestionadas por enfermeras. Las instalaciones que había carecían de lo que Farmer llama "personal, material y espacio

<sup>6</sup> ↪ Farmer, Fevers, Feuds, and Diamonds, 19.

<sup>7</sup> ↪ Farmer, Fevers, Feuds, and Diamonds, 29.

seguro" para prestar una atención eficaz. Con una red de colegas de Tulane y Harvard, Khan trabajaba para crear laboratorios de diagnóstico avanzados en toda África Occidental. Su trabajo incluyó un estudio que demostraba que el ébola estaba presente en Sierra Leona mucho antes de que se diagnosticara clínicamente; el estudio sólo se publicó después de que él y muchos colegas enfermeros hubieran muerto de ébola. Los primeros casos empezaron a llegar a su hospital, que se había convertido en el centro nacional de referencia, y a saturarlo. Al darse cuenta de que tenía fiebre y saber que era ébola, viajó al este, a un centro de tratamiento de emergencia que acababa de abrir Médicos Sin Fronteras. En ese centro se trataba a los pacientes de ébola con fluidos orales; los esfuerzos por llevarlo a Suiza o Alemania fracasaron cuando los pilotos y la tripulación se negaron a llevarlo, y allí murió, como un líder insustituible.

El libro termina con Farmer, de vuelta en Boston, hace un año, observando ya el legado de Jim Crow reflejado en la trayectoria del COVID-19 y la "trampa podrida" del nacionalismo que cierra inútilmente las fronteras, y temiendo la escasez de oxígeno y respiradores que pronto colapsaría la atención a los pacientes del COVID-19 en demasiados hospitales del país más rico de la historia. Otro virus mortal se está propagando en el contexto de una estructura sanitaria racista con su historia de exclusión y atención sanitaria inferior para la gente de color y un sistema de salud pública mal financiado. Leer este libro en este momento es ver nuestra propia realidad, multiplicada por un millón, a través de un cristal oscuro: el del legado de la historia.

---

### Vínculos relacionados:

- La Alianza Global Jus Semper
- Monthly Review
- Joel Lexchin: [La Industria Farmacéutica en el Capitalismo Contemporáneo](#)
- Álvaro de Regil Castilla: [Transitando a Geocracia Paradigma de la Gente y el Planeta y No el Mercado — Primeros Pasos](#)
- Álvaro de Regil Castilla: [Mercadocracia y el Secuestro de la Gente y el Planeta](#)
- John Bellamy Foster e Intan Suwandi: [COVID-19 y el Capitalismo Catástrofe](#)
- John Bellamy Foster, Brett Clark y Hannah Holleman: [El Capital y la Ecología de la Enfermedad](#)
- Rob Wallace, Alex Liebman, Luis Fernando Chaves y Rodrick Wallace: [Covid-19 y Circuitos de Capital](#)
- Simon Mair: [Economía neoliberal, salud planetaria y la pandemia del COVID-19: un análisis marxista ecofeminista](#)
- Alejandro Teitelbaum: [La Pandemia Como Revelador de una Crisis General y Prolongada del Sistema Capitalista](#)
- Alejandro Teitelbaum: [Vacunas Anti COVID ¿Suspensión Temporal de Patentes?](#)

- ❖ **Acerca de Jus Semper:** La Alianza Global Jus Semper aspira a contribuir a alcanzar un etos sostenible de justicia social en el mundo, donde todas las comunidades vivan en ámbitos verdaderamente democráticos que brinden el pleno disfrute de los derechos humanos y de normas de vida sostenibles conforme a la dignidad humana. Para ello, coadyuva a la liberalización de las instituciones democráticas de la sociedad que han sido secuestradas por los dueños del mercado. Con ese propósito, se dedica a la investigación y análisis para provocar la toma de conciencia y el pensamiento crítico que generen las ideas para la visión transformadora que dé forma al paradigma verdaderamente democrático y sostenible de la Gente y el Planeta y NO del mercado.
- ❖ **Acerca del autor: Jennifer Dohrn** es profesora asociada y decana adjunta de la Oficina de Iniciativas Globales y de su Centro Colaborador OPS/OMS de Enfermería de Práctica Avanzada en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Columbia. Actualmente está realizando historias orales de enfermeras de Nueva York en la primera línea de la pandemia de COVID-19. **Eleanor Stein** es profesora adjunta de derecho y justicia del cambio climático en la Facultad de Derecho de Albany y en la Universidad Estatal de Nueva York en Albany. Forma parte del consejo asesor del eLab del Rocky Mountain Institute y del consejo de Sanctuary for Independent Media. Su publicación más reciente es "Judging and Mediating for the 'Long Emergency'", en Crisis Lawyering, ed. Ray Brescia y Eric K. Ray Brescia y Eric K. Stern (NYU Press, 2021).
- ❖ **Acerca de este trabajo:** Este trabajo fue publicado originalmente en inglés por la revista Monthly Review en junio de 2021. Este breviarío ha sido publicado bajo Creative Commons, CC-BY-NC-ND 4.0. Se puede reproducir el material para uso no comercial, acreditando al autor y al editor original con un enlace a la publicación original.
- ❖ **Cite este trabajo como:** Jennifer Dohrn y Eleanor Stein: Respuesta Epidémica —El Legado del Colonialismo – La Alianza Global Jus Semper, septiembre de 2021.
- ❖ **Etiquetas:** capitalismo, democracia, imperialismo, colonialismo, epidemia, pandemia, salud pública, COVID-19, ébola, ecología, racismo, desigualdad, depredación.
- ❖ La responsabilidad por las opiniones expresadas en los trabajos firmados descansa exclusivamente en su(s) autor(es), y su publicación no representa un respaldo por parte de La Alianza Global Jus Semper a dichas opiniones.



Bajo licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional.  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

© 2021. La Alianza Global Jus Semper  
Portal en red: [https://www.jussemp.org/Inicio/Index\\_castellano.html](https://www.jussemp.org/Inicio/Index_castellano.html)  
Correo-e: [informa@jussemp.org](mailto:informa@jussemp.org)