

Tradiciones africanas y vacunas

[Martin Enserink](#)

- ***Emerging Infectious Diseases***,
vol. 9, nº 10, octubre, 2003,
Atlanta

En la liga mundial de enfermedades infecciosas, el virus Ébola –causante de menos de 1.200 muertes desde el primer brote conocido en 1976– cuenta relativamente poco. Aun así, sus orígenes misteriosos, su alta mortalidad (entre el 50% y el 90%) y sus horribles manifestaciones (es frecuente que los pacientes sangren por múltiples orificios, a medida que se desintegran sus órganos internos) lo han colocado en un lugar prioritario entre los nuevos microbios estrechamente vigilados. Como ocurre con la mayoría de los virus, unas cuantas mutaciones podrían convertir los remotos casos de África en una odisea mundial de destrucción.

Los equipos que tratan de frenar los brotes africanos de Ébola a veces no sólo han de luchar contra el virus: tienen que plantar cara a fuerzas que superan a laboratorios móviles, trajes protectores y guantes de goma: remedios tradicionales antihigiénicos, ritos funerarios poco seguros o el profundo miedo de los enfermos a visitar una clínica. Durante un brote ocurrido hace dos años en Gabón, las encarnizadas disputas sobre las prácticas de enterramiento obligaron a los equipos internacionales a retirarse temporalmente de una ciudad donde la epidemia causaba estragos.

Sin embargo, aunque los que luchan contra los brotes en la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro de Control y Prevención de las Enfermedades de EE UU (CDC) o la ONG internacional Médicos sin Fronteras pueden contar muchos episodios de ese tipo, la comunidad médica todavía no ha investigado de forma sistemática las creencias locales o los malentendidos que provocan esas situaciones. Hace poco, Barry Hewlett, antropólogo en la Universidad del Estado de Washington, y Richard Amola, funcionario médico

del Ministerio de Sanidad ugandés, realizaron un estudio del contexto cultural del Ébola entre los acholi, el grupo étnico más afectado por un brote en 2000-2001 en el norte del país. Sus conclusiones se publicaron en la revista mensual del CDC, *Emerging Infectious Diseases*.

Según los autores, los acholi conocían las explicaciones biomédicas de la enfermedad que daban los occidentales. Durante el brote, algunas víctimas tomaron antibióticos o fármacos antimalaria para intentar curarse. Sin embargo, después de un mes de epidemia, empezó a tomar cuerpo otra teoría. Los residentes empezaron a denominar el mal dos gemo, que significa “enfermedad epidémica”. Los gemo son malos espíritus que asaltan simultáneamente a muchas personas, quizá como castigo por no respetar a los dioses.



Una pesada carga: trabajadores de un hospital de Uganda trasladan a una víctima del Ébola, que se llevó 81 vidas en la ciudad de Gulu (noviembre de 2000).

Lo curioso es que los gemo hicieron que los acholi pusieran en marcha una serie de procedimientos de contención sensatos desde el punto de vista biomédico –cuarentenas, indicar las casas de los afectados, limitar los movimientos de la gente–. Son procedimientos empleados desde hace mucho tiempo, y no se sabe si los acholi los habían aprendido de los británicos, durante su gobierno colonial, o si habían descubierto su utilidad de forma independiente. En cualquier caso, Hewlett y Amola llegan a la conclusión de que las creencias tradicionales no siempre son malas; pueden coincidir con las recomendaciones de los médicos occidentales.

Por el contrario, los profesionales occidentales que no comprenden las costumbres

locales pueden empeorar la situación. Por ejemplo, los enviados de la OMS creían que los infectados del Ébola en Uganda evitaban los hospitales porque temían que les enterrasen en el cementerio de emergencia, cerca del aeródromo local, y no en el de su pueblo. Pero Hewlett y Amola descubrieron que no era ésa la razón. El entierro fuera del pueblo formaba parte del protocolo en caso de gemo, y, si hubieran permitido a las familias presenciar cómo enterraban a sus seres queridos en el aeródromo, podía haberse evitado el problema.

Ahora bien, por muy fascinantes que sean todos estos detalles, un estudio publicado casi tres años después de la última infección tiene escaso valor práctico. Los autores no pueden ofrecer grandes consejos a los médicos y las autoridades sanitarias que se vayan a ocupar de próximos brotes, porque esas epidemias (seguramente causadas por virus nuevos y diferentes) pueden afectar a grupos étnicos y a diferentes países. No podemos esperar que las autoridades envíen a sus antropólogos a catalogar todas y cada una de las creencias médicas y culturales en África.

Pero este tipo de estudios antropológicos detallados podrían ser útiles en otro sentido. En un simposio celebrado recientemente cerca de Washington, organizado por el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, los investigadores del Ébola notificaron varios hallazgos prometedores, entre ellos dos vacunas y un fármaco que reducía la mortalidad por el virus en los monos. Antes o después habrá que probar uno de esos productos. Entonces será fundamental entender bien la perspectiva de las culturas locales respecto a la enfermedad y de qué forma podría incorporarse un fármaco o una vacuna a su mundo espiritual.

ENSAYOS, ARGUMENTOS Y OPINIONES DE TODO EL PLANETA

Tradiciones africanas y vacunas. [Martin Enserink](#)

Emerging Infectious Diseases,
vol. 9, nº 10, octubre, 2003,
Atlanta

En la liga mundial de enfermedades infecciosas, el virus Ébola –causante de menos de 1.200 muertes desde el primer brote conocido en 1976– cuenta relativamente poco. Aun así, sus orígenes misteriosos, su alta mortalidad (entre el 50% y el 90%) y sus horribles manifestaciones (es frecuente que los pacientes sangren por múltiples orificios, a medida que se desintegran sus órganos internos) lo han colocado en un lugar prioritario entre los nuevos microbios estrechamente vigilados. Como ocurre con la mayoría de los virus, unas cuantas mutaciones podrían convertir los remotos casos de África en una odisea mundial de destrucción.

Los equipos que tratan de frenar los brotes africanos de Ébola a veces no sólo han de luchar contra el virus: tienen que plantar cara a fuerzas que superan a laboratorios móviles, trajes protectores y guantes de goma: remedios tradicionales antihigiénicos, ritos funerarios poco seguros o el profundo miedo de los enfermos a visitar una clínica. Durante un brote ocurrido hace dos años en Gabón, las encarnizadas disputas sobre las prácticas de enterramiento obligaron a los equipos internacionales a retirarse temporalmente de una ciudad donde la epidemia causaba estragos.

Sin embargo, aunque los que luchan contra los brotes en la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro de Control y Prevención de las Enfermedades de EE UU (CDC) o la ONG internacional Médicos sin Fronteras pueden contar muchos episodios de ese tipo, la comunidad médica todavía no ha investigado de forma sistemática las creencias locales o los malentendidos que provocan esas situaciones. Hace poco, Barry Hewlett, antropólogo en la Universidad del Estado de Washington, y Richard Amola, funcionario médico del Ministerio de Sanidad ugandés, realizaron un estudio del contexto cultural del Ébola entre los acholi, el grupo étnico más afectado por un brote en 2000-2001 en el norte del país. Sus conclusiones se publicaron en la revista mensual del CDC, *Emerging Infectious Diseases*.

Según los autores, los acholi conocían las explicaciones biomédicas de la enfermedad que daban los occidentales. Durante el brote, algunas víctimas tomaron antibióticos o fármacos antimalaria para intentar curarse. Sin embargo, después de un mes de epidemia, empezó a tomar cuerpo otra teoría. Los residentes empezaron a denominar el mal dos gemo, que significa “enfermedad epidémica”. Los gemo son malos espíritus

que asaltan simultáneamente a muchas personas, quizá como castigo por no respetar a los dioses.



Una pesada carga: trabajadores de un hospital de Uganda trasladan a una víctima del Ébola, que se llevó 81 vidas en la ciudad de Gulu (noviembre de 2000).

Lo curioso es que los gemo hicieron que los acholi pusieran en marcha una serie de procedimientos de contención sensatos desde el punto de vista biomédico –cuarentenas, indicar las casas de los afectados, limitar los movimientos de la gente–. Son procedimientos empleados desde hace mucho tiempo, y no se sabe si los acholi los habían aprendido de los británicos, durante su gobierno colonial, o si habían descubierto su utilidad de forma independiente. En cualquier caso, Hewlett y Amola llegan a la conclusión de que las creencias tradicionales no siempre son malas; pueden coincidir con las recomendaciones de los médicos occidentales.

Por el contrario, los profesionales occidentales que no comprenden las costumbres locales pueden empeorar la situación. Por ejemplo, los enviados de la OMS creían que los infectados del Ébola en Uganda evitaban los hospitales porque temían que les enterrasen en el cementerio de emergencia, cerca del aeródromo local, y no en el de su pueblo. Pero Hewlett y Amola descubrieron que no era ésa la razón. El entierro fuera del pueblo formaba parte del protocolo en caso de gemo, y, si hubieran permitido a las familias presenciar cómo enterraban a sus seres queridos en el aeródromo, podía haberse evitado el problema.

Ahora bien, por muy fascinantes que sean todos estos detalles, un estudio publicado casi tres años después de la última infección tiene

escaso valor práctico. Los autores no pueden ofrecer grandes consejos a los médicos y las autoridades sanitarias que se vayan a ocupar de próximos brotes, porque esas epidemias (seguramente causadas por virus nuevos y diferentes) pueden afectar a grupos étnicos y a diferentes países. No podemos esperar que las autoridades envíen a sus antropólogos a catalogar todas y cada una de las creencias médicas y culturales en África.

Pero este tipo de estudios antropológicos detallados podrían ser útiles en otro sentido. En un simposio celebrado recientemente cerca de Washington, organizado por el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, los investigadores del Ébola notificaron varios hallazgos prometedores, entre ellos dos vacunas y un fármaco que reducía la mortalidad por el virus en los monos. Antes o después habrá que probar uno de esos productos. Entonces será fundamental entender bien la perspectiva de las culturas locales respecto a la enfermedad y de qué forma podría incorporarse un fármaco o una vacuna a su mundo espiritual.

Martin Enserink es colaborador de Science.

Fecha de creación
13 septiembre, 2007