

# Ebola, un virus injust i evitable

La setmana passada l'OMS va confirmar que el nombre de persones mortes per l'Ebola ja arribava a 1.552 d'un total de 3.069 casos registrats a Libèria, Sierra Leone, Guinea i Nigèria. Malgrat que el brot va començar el passat mes de març a Guinea, des del maig s'ha estès a més velocitat per Libèria i Sierra Leone, països on actualment es registra la situació més greu, amb 1.378 i 1.026 casos respectivament. Davant el risc d'expansió en els pròxims mesos, l'OMS fixa com a màxima prioritat frenar la transmissió del virus per l'Àfrica. Per aturar-ne la ràpida transmissió i evitar que s'infectin 20.000 persones més en un període de sis mesos, l'organització estima que calen 372 milions d'euros. Un cost que caldria sumar a la despesa requerida per mantenir els serveis sanitaris essencials en els països més afectats. El virus de l'Ebola no és un mal inevitable de la naturalesa que desafortunadament afecta la població africana i que amenaça la ciutadania d'Occident. El virus de l'Ebola és un mal evitable que té molt a veure amb l'impacte de les desigualtats socials en la salut de les persones a nivell internacional i nacional.

Tal com explica l'experta Margaret Whitehead, les desigualtats socials en salut són aquelles diferències en salut injustes i evitables entre grups de poblacions definits de forma social, econòmica, demogràfica o geogràfica. L'anàlisi d'aquestes desigualtats es fixa, sobretot, en les diferències que suposen la classe social, el gènere, l'edat i el territori a l'hora de gaudir d'un bon estat de salut. Per garantir aquest es-

tat a la majoria de la població, cal eliminar les diferències persistents entre grups, així com adaptar els serveis sanitaris per afavorir les necessitats dels grups més desfavorits.

El cas del virus de l'Ebola exemplifica, des de diverses perspectives, el pes i la importància del territori en la salut de la població. L'interès polític i mediàtic d'Occident pel virus sorgeix quan s'infecten ciutadans occidentals. Fins aleshores, l'Ebola era una cosa que quedava molt lluny, a l'Àfrica. Però quan apareix el risc d'infecció a Europa i als EUA, la cosa es converteix en una amenaça africana que cal evitar i emergeix clarament la desigualtat social envers la salut. L'impacte del virus no és igual per a tothom, ja que depèn del context de la sanitat pública. Els experts apunten que els recursos humans i materials, traduïts en cures intensives i bones instal·lacions sanità-



SARA MORENO

SOCIÒLOGA

ries, són essencials per a la millora i recuperació de les persones infectades. La manca d'aquests recursos en molts països de l'Àfrica subsahariana explica que la taxa de mortalitat de moltíssimes malalties sigui allà més alta que en qualsevol hospital d'Occident: segons Adam Levine, professor de medicina d'emergència a la

Brown Alpert Medical School, durant el sis mesos d'expansió del brot de l'Ebola han mort 298.000 nens de pneumònia i 193.000 de diarrea en aquest zona del món. A més de l'impacte, la preocupació immediata és el control del contagi, que en el cas de l'Ebola és més difícil que en altres malalties perquè no s'encomana a través de l'aire sinó per contacte físic i de fluids corporals. Per tant, es tracta d'un virus amb una transmissió més evitable que d'altres. Només cal prendre unes bones precaucions a l'hora de

tenir contacte: les habituals als hospitals occidentals i les habitualment deficitàries en els hospitals africans, on no tot el personal sanitari disposa de guants i bata. Finalment, controlats l'impacte i el contagi, és necessari obtenir medicaments per al tractament i vacunes preventives. En aquest sentit, l'Ebola és un exemple més de la manca d'interès de les companyies farmacèutiques per invertir en investigació sobre malalties que afecten la població més pobra del planeta.

Les desigualtats socials en salut, doncs, posen en relleu una clara línia divisòria entre Nord i Sud. Però també es fan sentir en clau interna: en el cas de l'Ebola es deixa sentir el pes de les condicions materials de vida, ja que afecta les persones més pobres d'una població pobra per definició; i, a més, tal com destaquen alguns informes, el virus mata més dones que homes, perquè elles són les principals cuidadores de les persones que s'infecten i, per culpa de la manca de mesures de prevenció, també són les que més s'infecten en fases avançades de la malaltia.

Però no cal anar tan lluny per veure l'impacte de les desigualtats socials sobre la salut de les persones. Les diverses edicions de l'Enquesta de Salut de Catalunya posen de manifest que les classes socials menys benestants moren abans, es posen més malaltes i tenen hàbits més perjudicials per a la salut, com per exemple la prevalença del tabaquisme. Entre altres raons, perquè les classes més benestants tenen generalment millors condicions de treball i realitzen feines de menys duresa física.

Tot plegat ens recorda que l'Ebola no és causa sinó conseqüència de les desigualtats socials i la pobresa a nivell mundial. De la mateixa manera, no hauria de semblar demagògic apuntar que les retallades dels governs en política sanitària són causa de l'empitjorament de la salut d'una part de la ciutadania, i no conseqüència de la crisi econòmica.



LAMARTARILE

**No només a l'Àfrica:  
també a Catalunya  
les classes socials menys  
benestants moren abans  
i es posen més malaltes**