

No sólo tuberculosis

Jaime E. Ollé

Asociación Catalana para el Control de la Tuberculosis en el Tercer Mundo (ACTMON).

Resumen

Un enfermo con tuberculosis pulmonar, proveniente de un país africano, relata las numerosas vicisitudes que sufrió antes de llegar a nuestro continente: el asesinato de sus padres; el rapto de sus tres hermanas; la guerra civil que asolaba su país; su tránsito por una escuela coránica, con el aprendizaje obligatorio del Corán, y la mendicidad forzosa en las calles; su tránsito en busca de trabajo por diferentes países (Camerún, Nigeria, Níger y Argelia); su llegada a Marruecos y, paso por Casablanca y su estancia en Tánger escondido en el bosque cercano a los jardines reales, esperando la oportunidad de encontrar una embarcación con la que cruzar el estrecho con once compañeros y reunir el dinero necesario; las tormentas violentas con riesgo de ahogarse. Su rescate por un helicóptero perteneciente a una ONG, después de una llamada telefónica de ayuda, y su llegada a España. El paso por diferentes centros de detención y su viaje a Holanda. Su reenvío a Madrid y, finalmente, su llegada a Barcelona, encontrando un centro de salud que lo atendiera y diagnosticara, lo tratara y se curara. El autor insiste en que esto no debe ser el final de la atención de estos inmigrantes y aboga por su seguimiento después de su curación hasta su integración completa en nuestra sociedad.

Palabras clave:

Tuberculosis. Integración.
Inmigración.

Not only tuberculosis

Summary

A patient with pulmonary tuberculosis, originating from an African country, relates the many events he suffered before reaching our continent: the assassination of his parents, the kidnapping of his three sisters, the civil war in his homeland; the stay in a Coranic school and the forced begging in the streets; his search for a job (Cameroun, Nigeria, Niger and Algiers); his arrival in Morocco, transit through Casablanca and hiding in Tangiers, in a forest close to the royal palace, awaiting the opportunity of finding a boat for crossing the strait with for other passengers and collect the money needed; the violent storms and risk of drowning. His rescue by helicopter belonging to an NGO, after an emergency phone call requesting assistance, and arrival to Spain. His stay in different detention centres and a trip to Holland. His return to Spain and, finally, his arrival to Barcelona, finding a health centre to be taken care of, being diagnosed, treated and cured. The author stresses that medical care should not be the end of our attention offered to these immigrants and pleads for a follow up after their cure until they are fully integrated in our society.

Key words:

Tuberculosis. Integration.
Immigration.

Introducción

Cissé pasó unos meses en un centro sanitario hasta la curación de su tuberculosis pulmonar. Más tarde, nos dimos cita varias veces en una oficina de inmigración cercana al Paralelo intentando obtener sus papeles. Supe que, con o sin papeles, ya trabajaba en unos baños públicos de aguas termales. Lo perdí de vista. A menudo me pregunté qué habría sido de él, porque era avispado y tenaz. Pasaron unos años.

Hace escasas semanas, delante de una tienda de turrónes, en plena Ramblas, nos cruzamos. El abrazo fue caluroso y lo primero que hizo, con una gran sonrisa de triunfo, fue mostrarme su recién obtenido DNI. Me explicó que ahora tenía un trabajo estable y un domicilio fijo. Nos despedimos y no pregunté más. Pasaron los días y yo iba pensando que lo sucedido era la mejor noticia que me habían dado en mucho tiempo. ¡Gracias a su enfermedad le habíamos cambiado la vida!

Historia personal

Soy Cissé y tengo 26 años. Nací en Mondouli, en el Chad, el 31 de diciembre de 1989. Mi padre se llamaba Pathé y mi madre Souna. Fueron asesinados, cuando yo tenía 2 años durante la guerra étnica que había en mi país en los años 90; soy de la etnia *foulah*. Raptaron a mis tres hermanas: Aminata, Kadiatou, Aiachatou; no las he vuelto a ver nunca más.

Al morir ellos, me dio albergue un hombre que vivía en frente de mi casa, pero luego él desapareció y yo me quedé solo. Marché a Camerún. Allí me acogieron en una escuela coránica y tuve que hacerme musulmán. Éramos unos 40 niños de menos de cinco años. Teníamos que mendigar en las calles y traer un mínimo de 1000 CFA (1 euro) cada día. Si no lo conseguíamos, o no habíamos memorizado los versículos del Corán asignados, el maestro nos aplicaba la *chicote*: nos ataba a un poste en el patio y nos daba latigazos. Estuve allí hasta los siete años y medio. Hui a la capital Yaundé. Trabajé en un restaurante, limpiando los platos sucios hasta los 14 años. No me pagaban nada pero me daban de comer. Marché a Nigeria. Tenía mucho miedo porque me habían dicho que allí raptaban a los niños para tomarles la sangre y para hacer ritos.

En cuanto pude me fui a Níger y viví seis meses en las calles de Agades. Siguiendo la ruta de los emigrantes llegué a Argelia. El camino no era fácil porque había muchos ladrones que nos esperaban y asaltaban de noche, y nos robaban lo poco que teníamos; si podíamos íbamos en grupo para defendernos mejor. Al llegar me cogió la policía y me tuvo encerrado por no tener papeles durante dos semanas. Por fin conseguí trabajar de albañil

en un lugar que llamaban “*le gheto*”; dormía escondido entre las rocas. Conseguí ahorrar algo después de seis meses pero luego me robaron el dinero. En tren llegué a Casablanca, donde pasé un mes en el barrio de los negros. Pero no nos quieren: olemos mal y tenemos la piel oscura porque dicen que no nos lavamos y que dios nos ha quemado.

Marché a Tánger. Allí, escondido en el bosque que hay detrás del palacio real, intenté con otros pasar al otro lado del estrecho. Cuando hay un grupo a punto para marchar nos reunimos, juntamos el dinero y lo damos a un marroquí que va a una tienda para avisar. Al viaje en zodiac le llamamos “*kombat*”. Nos untamos la piel con cebolla para que los perros de los militares que vigilan la costa no nos huelan. A veces hacía mala mar y nos rescataban en helicóptero o con los barcos de la marina marroquí. Alguna vez, nos meten en autobuses y nos trasladan al sur, lejos del mar para que no volvamos; creo que esto lo paga la UE al gobierno marroquí.

Al final, después de 17 veces, logré llegar a la costa española, pero la zodiac volcó; había una tempestad terrible y unas olas inmensas (Figura 1). Uno de nosotros tenía un teléfono y llamó, y cerca de Tarifa nos rescató una ONG, pescándonos con helicópteros. Éramos 12: de Senegal, de Costa de Marfil y una mujer del Congo. Nadie se ahogó y nos salvamos todos; pasamos tres días encerrados por la policía en Algeciras. De allí nos llevaron a un centro de inmigrantes en Tarifa: la isla de Las Palomas; hay más de 150 personas y es como una prisión. La fundación ACCEM me llevó a Kartaia, un pueblo cerca de Portugal. De allí pasé a San Isidro de Níjar y trabajé recogiendo tomates; cobraba 3,5 euros/hora y el patrón era catalán. Tenía que pagar al mes 50 euros por la cama y 20 euros por la comida. Luego estuve en Madrid y como tenía un conocido camerunés me fui a Holanda, donde estuve unos meses. No me gusta la Europa del norte. Me hicieron volver

Figura 1. Cissé en su último intento de cruzar el estrecho y llegar a la costa española*.



*Cissé cruzando el estrecho.

a España porque es por España que entré en Europa y donde me tomaron las huellas digitales.

Los africanos creen que, cuanto más al norte, mejor es todo. No es verdad: son gente muy fría y sólo cumplen la ley. En España te tratan mejor porque los españoles *“ont l'affection vers les personnes”*, son más humanos, mientras que en el norte sólo les preocupa que se cumpla la ley. En Madrid me acogió la Cruz Roja y dormí una noche en un hotel cerca del metro de Alonso Martínez. De ahí pasé a Jerez y Sevilla. Fui en talgo a Barcelona y dormía en la estación de Sants. Fui a ver un conocido de Guinea en St. Quirze de Basora pero no me encontraba bien, me sentía muy cansado. En Vic un médico examinó mi esputo y me dijo que quizás tenía tuberculosis. Tomé el tren sin billete, pero un inspector me puso una multa de 100 euros. Fui a la Delegación del Gobierno en el Paseo San Juan, cerca del Arco de Triunfo. No tenía fuerzas, tosía y tosía.

Discusión

La tuberculosis ha sido una compañera fiel de la humanidad¹. Es una enfermedad de origen infeccioso, pero con una profunda raíz social², y por ello, a pesar del desarrollo de mejores métodos de diagnóstico y de tratamientos más efectivos sigue constituyendo un grave problema en la actualidad³.

Su tratamiento se prolonga varios meses y esto nos puede permitir establecer una estrecha relación con el enfermo. En nuestro entorno, propio de un país desarrollado, no son pocas las instituciones que tienen como objetivo la atención a estos grupos. Lo único que se necesita es nuestro interés para referirlos a la persona y al centro adecuado, guiarlos y hacer su seguimiento. El tratamiento no acaba cuando cruzan la puerta y se despiden ya curados. De hecho, las actuaciones fuera del sector sanitario pueden tener mayor impacto que las propias de dicho sector⁴. No debemos tratar únicamente la enfermedad; la eliminación de los bacilos es un primer paso importante, pero hay que atender a la persona (aunque ya no esté enferma) con todos sus problemas y necesidades. La justicia social es el fundamento moral que justifica la salud pública⁵. De esta forma, la tuberculosis, además de constituir una enfermedad grave, actuará como agente de

cambio que entreabrirá la puerta a un futuro mejor y a la integración completa de nuestros antiguos pacientes que ahora serán ciudadanos gozando de plenos derechos.

Gran número de nuestros enfermos sufre graves problemas, además de los sanitarios. La falta de su integración social es uno de ellos (quizás el más importante) y la lista es larga: falta de papeles, de domicilio fijo, violencia en la calle, sin un trabajo estable, abuso de alcohol y sustancias de uso ilegal, malas o escasas relaciones familiares...

Los movimientos migratorios, fruto de la tan mentada globalización, no cesarán, o mejor dicho, irremediamente irán en aumento con los años. A pesar de todas las barreras que erigimos, el hambre inexorablemente las traspasa. Las personas que lo sufren de forma crónica saben que del otro lado del muro o de las alambradas a muchos les sobra lo que les falta a ellos, y que quizás con un poco de suerte algún mendrugo les llegará⁵.

No debemos tratar únicamente la enfermedad: la eliminación de los bacilos es un primer paso: hay que atender a la persona (aunque ya no esté enferma) con todos sus problemas físicos, familiares, sociales y psíquicos. De esta forma la tuberculosis, además de constituir una enfermedad grave, actuará como agente de cambio, que entreabrirá la puerta a un futuro mejor y a la integración completa de nuestros antiguos pacientes que ahora serán ciudadanos, gozando de plenos derechos. Todos saldremos beneficiados.

Bibliografía

1. Dormand T. *The white death. The history of tuberculosis*. The Hambleton Press. London and Rio Grande, 1999.
2. René and Jean Dubos. *The white plague. Tuberculosis, man, and society*. Rutgers University Press, New Brunswick and London, 1952.
3. Ban Ki-moon. Time to bring tuberculosis out of the shadows. *Lancet* 2019;293:1267-8.
4. Zumla A, Grange JM. Establishing a united front against the injustice of tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 1998;2:179-81.
5. Wild V, Jaff D, Shah NS, Frick M. Tuberculosis, human rights and ethics considerations along the route of a highly vulnerable migrant from sub-Saharan Africa to Europe. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2017;21:1075-85.