

DATOS VS. RETÓRICA

Demasiadas mentiras sobre el Covid y el continente negro

INTERNACIONAL

30_03_2021



Anna Bono



“África ha registrado hasta ahora más de cuatro millones de casos de Covid-19 y más de 100.000 muertes, pero todavía muchas regiones del continente no han recibido ni una sola dosis de la vacuna, mientras que los países más ricos están a punto de vacunar a

toda su población". Así lo ha afirmado el Secretario General de las Naciones Unidas, Antonio Guterres, durante una reunión con representantes de países africanos celebrada el 25 de marzo.

La primera reacción a las palabras del Secretario General es de sorpresa:

¿Dónde y quién le ha informado? ¿Cómo es posible que en su posición se presente en una reunión internacional sin haber hecho los deberes? ¿Y cómo se permite estar siempre tan descaradamente lleno de prejuicios y hostilidad hacia algunos de los países miembros del organismo que dirige?

Desde luego, Guterres no consulta la fuente a la que el mundo entero recurre para conocer la evolución de la pandemia, que es la Organización Mundial de la Salud, una de las agencias de la ONU. El 25 de marzo, según la OMS, había 3.036.768 casos registrados en África, no "más de cuatro millones", y 76.912 muertes, no "más de 100.000". Que los "países más ricos" estén además a punto de vacunar a toda la población está muy lejos de la realidad. "Vemos muchos ejemplos de nacionalismo y acaparamiento de vacunas en los países más ricos" –ha dicho reculando- "así como continuos acuerdos paralelos con los fabricantes que comprometen el acceso para todos".

Pero, como cualquier persona sensata y bien informada sabe, el acceso a las vacunas Covid-19 para todos, si nos referimos a África, está comprometido no por la disponibilidad de dosis suficientes –en este momento ya hay 1.270 millones de dosis para el continente, de las cuales 600 millones han sido proporcionadas por COVAX (el programa para asegurar las vacunas para todos, gracias a la donación de dosis y fondos de los países ricos)- sino por la posibilidad de utilizarlas: tanto por la incapacidad de los sistemas de salud para proveer (¡Liberia tiene cuatro médicos por cada 100.000 habitantes, Zimbabue 19!) y la imposibilidad de abarcar regiones enteras, en guerra o controladas por grupos armados. Como reconoce el propio Guterres, el 21 de marzo 26 estados africanos ya habían recibido un total de más de 15 millones de dosis gracias a COVAX. Sin embargo, según la Oficina de la OMS en África, sólo se han administrado 736.000.

Puede que a los gobiernos africanos les resulte políticamente útil acusar a los países ricos de egoísmo, exigir equidad y solidaridad global, pero saben bien que ésa es la situación y, sobre todo, saben, y aunque no lo digan lo demuestran con hechos, que el Covid-19 es una emergencia que, a pesar de las apocalípticas previsiones de millones de muertos y de crisis humanitarias insostenibles, no está azotando al continente y que, por tanto, debe ser tratada teniendo en cuenta de forma realista los medios disponibles

y valorando si merece prioridad sobre otras emergencias y dónde.

Muchos han elogiado y puesto a los gobiernos africanos como ejemplo de cómo han contrarrestado la propagación de Covid-19 a pesar de tener sistemas sanitarios tan deficientes. Si merecen crédito, es por tomar decisiones arriesgadas y asumir la responsabilidad de las mismas. La primera ola de Covid-19 en África fue mucho menos grave que en el resto del mundo. La segunda, que comenzó en otoño de 2020, fue más agresiva. Sin embargo, los gobiernos siguieron adoptando medidas de aislamiento y distanciamiento social mucho menos estrictas que en otros lugares, e incluso las relajaron en determinados momentos, sin que ello supusiera un aumento notable de los casos.

En otras palabras, han puesto en práctica lo que el difunto presidente de Tanzania, John Magufuli, había dicho al principio de la pandemia para justificar su decisión de adoptar solo medidas de contención extremadamente suaves: “Tenemos una serie de enfermedades víricas, entre ellas el sida y el sarampión. Nuestra economía es lo primero, no debe detenerse, la vida tiene que continuar”.

Tenía razón. El año pasado, por ejemplo, la República Democrática del Congo tuvo que luchar contra otras cuatro epidemias además del coronavirus: sarampión, cólera, ébola y malaria.

El 70% de los enfermos de VIH-SIDA son africanos, y una cuarta parte de los enfermos de tuberculosis son africanos. Esta enfermedad en 2016 afectó a 2,5 millones y mató a 417.000 personas. En 2019, el 94% de los casos (230 millones) y muertes (más de 400.000) de malaria se registraron en África y su propagación parece incontenible. En 2019, se registraron 1,5 millones de casos en el Congo, 1,4 millones en Uganda y 10,7 millones en Kenia. La situación más dramática es la de Burundi, con 5,7 millones de casos, que representan más de la mitad de la población, estimada en 10,7 millones.

Las muertes son muchas. El coste en términos económicos y sociales es aterrador. Se puede entender que el gobierno de Burundi haya declarado que “no está preparado” para las vacunas contra el Covid-19 y que, al igual que Tanzania y otros estados, aún no haya preparado un plan de vacunación. El ministro de Salud Pública y de Lucha contra el Sida, Thadee Ndikumana, lo anunció el 23 de marzo, precisando que su gobierno prefiere esperar a que se conozca la eficacia real de las vacunas. “No estamos en contra de las vacunas”, explicó, “pero teniendo en cuenta el porcentaje de personas que se curan, que es del 96%, decidimos esperar”. Las cifras oficiales muestran 2.657 casos y seis muertes hasta el 27 de marzo, lo que equivale a 0,5 muertes por millón de habitantes. Aunque sean subestimaciones, dan la razón al ministro Ndikumana.