

Ébola, sida, malaria, cólera... la herencia de los planes de ajuste estructural

FRANÇOIS CHARLES :: 14/09/2014

Desde los años 80 África se ha visto sometida a un auténtico chantaje por parte del Banco Mundial, el «generoso», y del FMI, su «guardián de los presos»

Mientras no hay duda de que esta enésima epidemia de ébola que se extiende actualmente por el oeste de África es la más grave que hemos conocido de esta enfermedad. Mientras las cancillerías occidentales lloran lágrimas de cocodrilo ante sus muertos y según la fórmula consagrada «toman todas las precauciones de costumbre para proteger a sus ciudadanos». Mientras el paludismo, el sida, el cólera o el sarampión siguen matando en silencio a millones de personas en todos los países pobres y principalmente en África (1). Mientras una vez más con el pretexto de la epidemia actual el continente, que la sufre en silencio, está amenazado de «cuarentena» internacional generalizada, de desaparición de sus últimas condiciones sanitarias, de derrumbe de sus infraestructuras sobre el terreno, de carencias de aprovisionamiento de todo tipo... ¿No es hora de que los que pretenden acabar con la repetición de estas situaciones se planteen la pregunta: «Quién es responsable, y por qué, de tantos muertos?»

Negligencias y «demanda insolvente...»

Después de que numerosas ONG de la salud (los sanitarios africanos, Médicos Sin Fronteras desde el mes de junio, la OMS...) intentan en vano atraer la atención de los poderes públicos tanto en África como en las instancias internacionales, está comprobado que en la actualidad nos hallamos enfrentados a la mayor oleada de esta enfermedad desde su aparición.

Al parecer muy antigua entre los primates, es decir los monos y las personas, sin embargo nunca se consideró mortal para los seres humanos hasta 1976, cuando se identificó como tal en el centro de África y más concretamente en la República Democrática del Congo.

Hasta ahora, antes del desencadenamiento actual, el virus ya apareció varias decenas de veces, especialmente en el centro de África, matando a varios centenares de personas. En general se habla de 1.600 muertos en total. Aunque esa cantidad en realidad se expresa a la baja, comparada con los millones de muertos y víctimas de la malaria y el sida, a los ojos de los «responsables» parecía poco importante. En cualquier caso no lo bastante para movilizar las energías suficientes que permitieran atacar a la enfermedad.

Fue en 1976 cuando se identificó el ébola como una fiebre hemorrágica especialmente peligrosa. En la actualidad, 38 años después, llegamos al «¡Ébola año cero!». 38 largos años que esta enfermedad ha sido ignorada por la comunidad internacional y frente a la que nadie se ha puesto nunca en movimiento para frenarla y erradicarla.

Más allá de cualquier recuento macabro para saber que el sida, la malaria, el cólera o el

ébola matan a más personas en África, hay que subrayar que en lo que concierne a esta enfermedad, después de tantos años, itodavía no existe tratamiento ni vacuna!

La virulencia de la enfermedad se conoce desde hace mucho y siempre, curiosamente, ha sido negada por las autoridades que pensaban estúpidamente que se quedaría confinada eternamente en la República Democrática del Congo.

Pues no. Señoras y señores responsables, los virus no presentan papeles en las fronteras haciendo cola. Circulan y lo que se preveía llegó. Ahora la epidemia extiende considerablemente su campo de acción geográfico y da la plena dimensión de su molesta capacidad. Nos encontramos claramente frente a una situación especialmente grave, para las poblaciones amenazadas, que sería criminal intentar subestimar u ocultar.

Los comunicados al respecto emitidos regularmente por la RFI, una emisora poco sospechosa de alarmista, son elocuentes: «La OMS prevé que aparezcan rápidamente 20.000 casos en el oeste de África... Respecto a la epidemia de ébola, según la OMS, la situación está fuera de control... El balance de la epidemia no deja de agravarse...».

Según el profesor Peter Piet, presidente la Escuela de Medicina Tropical de Londres, las cosas son todavía más obvias: «No se ha cogido a tiempo... Existe una clara subestimación... Falta personal sobre el terreno, los «locales»... Hoy podemos estimar que existen 5.000 personas víctimas de la enfermedad sin contar las víctimas fallecidas por otras razones pero que no se han podido contar por falta de personal, de lugares de acogida, hospitales cerrados...» (2).

Dejando aparte las gesticulaciones habituales de la «solidaridad» mediática en tiempos de crisis, en forma de imágenes televisivas de «blancos en ayuda de los africanos», las ayudas financieras (¡Prestamos complementarios de las deudas!), el parsimonioso envío a la zona de personal médico... está claro que hacen falta tanto tratamientos como vacunas que ningún programa, en ningún sitio, en ningún laboratorio conocido ni en los más vanguardistas se han investigado jamás. ¡Menudo olvido!

El resultado desastroso de esta «negligencia» es que, de momento, se considera que el 50% de las personas afectadas muere.

Pero no hay que llamarse a engaño, la «negligencia» que demuestran en la materia los laboratorios y los países occidentales no es fortuita. Está íntimamente relacionada con los beneficios esperados por las operaciones comerciales. Todavía están grabados en la memoria los casos precedentes que hablan por sí mismos.

¿Quién en África no recuerda que se prohibió a Sudáfrica tratar a sus enfermos de sida? ¿Quién no recuerda que Bill Clinton, presidente demócrata, «joven y progresista...» de EEUU emprendió una batalla implacable de procesos judiciales contra la Sudáfrica de Mandela cuando éste, para hacer frente a la amplitud de la epidemia de sida que azotaba su país, decidió recurrir a los genéricos?

Junto a lostrust, apoyando a la industria farmacéutica privada y atacando a Mandela, Clinton impidió que se crease un precedente que habría podido sentar jurisprudencia y

bajar los beneficios de los laboratorios occidentales. Y, en el caso del sida, especialmente los de los laboratorios estadounidenses (3).

Los bien informados saben que los amos del comercio internacional consideran que África es un continente con una fuerte demanda... pero una demanda que califican de «insolvente». Y a este respecto, desde el crimen que se cometió contra Sudáfrica en nombre de las leyes del comercio internacional y la OMC, estamos completamente seguros de que no ha cambiado nada.

Un continente arruinado por el chantaje de la deuda

Según todos los indicios, si esta vez la epidemia se extiende de forma más peligrosa que las anteriores, es porque se produce en un momento en el que las condiciones sanitarias de los países afectados están considerablemente deterioradas o incluso han desaparecido.

Al estar comprobado que la forma de transmisión de la enfermedad es esencialmente por el contacto con los fluidos de una persona infectada, es perfectamente factible, en un primer momento, circunscribirla y frenarla, especialmente a través de la información a las poblaciones, que por falta de conocimientos no siempre saben quiénes son los enfermos ni los resultados de esta nueva enfermedad.

Naturalmente, este plan supondría que los sistemas sanitarios todavía estuvieran en marcha, con infraestructuras operativas y suficiente personal especializado. Lo que está lejos de ser el caso. Al contrario.

Desde los años 80 y los tristemente célebres PAS (Planes de Ajuste Estructural), África se ha visto sometida a un auténtico chantaje por parte del Banco Mundial, el «generoso», y del FMI, su «guardián de los presos».

El ejemplo de Camerún es un auténtico manual de los métodos del Banco Mundial y el FMI dirigidos a la extorsión de fondos y al mantenimiento perpetuo de sus víctimas en la miseria (*).

El Banco Mundial, con la colaboración de los potentados locales impuestos por los colonizadores, empieza por endeudar gravemente a los países. En primer lugar se debe cumplir con la deuda. Una vez realizados los gastos, todo el dinero gastado y desviado, hay que ir a la caja y precisamente... ¡la caja está vacía! Para reembolsar la deuda, el Banco Mundial tiene la solución más simple: «más préstamos». Entonces se cae en una trampa infernal: Para conseguir un nuevo préstamo del Banco Mundial hay que «portarse bien» y someterse a los «prestamistas expertos», ¡fuera gastos!

Eliminar los gastos públicos, privatizar todos los servicios vendiéndolos, efectuar una liberalización masiva de los servicios de ayuda a las poblaciones... Los primeros sectores afectados en todos los países concernidos, en África y en todas partes, son los sistemas educativos y por supuesto los sistemas sanitarios.

El ejemplo de Guinea, famosa por ser uno de los focos de la epidemia, es particularmente esclarecedor del conjunto del continente. Hay que saber que mientras la OMS y la y la

CDEAO aconsejan un mínimo del 15% de los gastos de un estado para la salud, el Estado guineano asigna... ¡menos del 3%! (4).

También debemos saber que en el momento en el que aparece la enfermedad menos del 3% de la población puede acceder a una cobertura social, también que el personal formado está en la máxima penuria, que las estructuras sanitarias que quedan son, obviamente, de la peor calidad... Todos estos elementos explican la desconfianza de las poblaciones respecto a las estructuras locales y sus pocas posibilidades de acceder a los medicamentos disponibles y a la información preventiva (5).

Siguiendo con Guinea y teniendo en cuenta el contexto de ruina general de los sistemas de salud, el cólera, que aunque no había desaparecido sí había retrocedido ampliamente, ha reaparecido de forma letal y en 2012 se contabilizaron 8.000 casos y 150 fallecidos (según fuentes oficiales).

El sarampión que en la actualidad azota Guinea también está «instalado» en la mayoría de los países del oeste de África. ¿Cómo se puede imaginar que las poblaciones, en 2014, siguen sin programas de vacunación? ¿Es admisible que se considere «normal» que los niños africanos todavía mueran de sarampión?

No olvidemos tampoco el paludismo, herida abierta de las poblaciones africanas subsaharianas, que solo en Guinea mata habitualmente (siempre según cifras oficiales) a más de 30.000 personas al año. Y según la OMS, la tasa de mortalidad del paludismo alcanza 170 fallecimientos por 100.000 habitantes.

Por desgracia Guinea no es un caso aislado, basta con recordar que Liberia, al principio de la epidemia, contaba en todo su territorio ¡Con menos de 50 médicos! (6).

Los africanos pagan muy caro el endeudamiento de sus estados. Estamos muy lejos de los «Objetivos de Desarrollo del Milenio» de las Naciones Unidas que preconizaban medidas y gastos en educación y sanidad para el año 2000 que sabían inalcanzables... ¡por el reembolso de las deudas! El sistema es muy simple: «recupero con una mano lo que te presto con la otra y, por supuesto, lo primero que recupero es lo que te presté. Así te arruino para siempre y te obligo a... endeudarte para sobrevivir».

Otra consecuencia de la crisis sanitaria actual es el derrumbamiento de lo que quedaba de los sistemas de salud. Así es, debido a la enfermedad y al temor que inspira, los hospitales que quedan entre los escombros están desiertos, abandonados, vacíos de personal o inoperativos.

Una situación explicada así por Augustine Kpehe Ngafuan, ministro de Sanidad de Liberia: «Todo el sector sanitario está devastado por la crisis. Las personas mueren de enfermedades comunes porque el sistema de salud se está hundiendo» (7).

Con la soga al cuello, una deuda ilegítima «a reembolsar», saqueada hasta los huesos y extorsionada por los bancos, África se muere y continúa siendo para los tiburones comerciales un continente «insolvente».

¿Y si para empezar los países africanos en conjunto decidieran no «cumplir» con esas deudas odiosas? (8).

Notas

*Vea el artículo: «*Pourquoi faut-il réaliser un audit citoyen de la dette du Cameroun?* » de Jean-Marc Bikoko, 28 de agosto.

(1) 1.700.000 muertos de sida.

(2) Peter Piet también es codescubridor del virus Ébola. Entrevista en RFI en agosto.

(3) Se recuerda también que, apresada en el tornado social liberal económico del Congreso Nacional Africano, la administración de Mandela acabó cediendo a las presiones de Estados Unidos. (Naomi Klein, *La doctrina del shock*).

(4) En los demás países de África la tasa media es de apenas el 5%

(5) El tratamiento irónico en los medios de comunicación europeos de la desconfianza de las poblaciones frente a los centros sanitarios roza el racismo. Al respecto conviene recordar que en 1976, mientras el ébola se cebaba en la RDC, las víctimas que aparecieron, según una encuesta posterior, ieran las personas que más frecuentaban los centros de salud! La enfermedad no la propagaban desde los centros, por supuesto, pero la falta de medidas de prevención sí la propagaba claramente. Y, aunque a veces deformada, la memoria colectiva permanece.

(6) Nicolás Sarkozy, cuando recordaba «Que los africanos todavía no habían entrado en la historia» se asombraba de ver «más médicos de Benín en los hospitales parisinos que en los benineses. ¿Pero acaso no es el resultado de la «inmigración selectiva»?

(7) Reproducido por la agencia Reuter, 8 de agosto de 2014.

(8) Según el principio recordado por Eric Toussaint (CADTM): «Cuando debes dinero a tu banco tienes un problema con tu banco. Cuando no se lo devuelves, tu banco tiene un problema»

L'autre Afrique. Traducido del francés para Rebelión por Caty R. Extractado por La Haine

<https://www.lahaine.org/mundo.php/ebola-sida-malaria-colera-la>