



**Consejo Económico
y Social**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2005/NGO/186
4 de marzo de 2005

ESPAÑOL SOLAMENTE

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
61° período de sesiones
Tema 14 del programa provisional

GRUPOS E INDIVIDUOS ESPECÍFICOS

**Exposición escrita* presentada por Nord-Sud XXI, organización no
gubernamental reconocida como entidad consultiva especial**

El Secretario General ha recibido la siguiente exposición por escrito que se distribuye con arreglo a la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social.

[10 de febrero de 2005]

*Se distribuye esta exposición escrita sin editar, en los idiomas tal como ha sido recibida de la organización no gubernamental.

GUINEA ECUATORIAL: UN PAIS SANITARIAMENTE DESAMPARADO
DONDE LOS ENFERMOS CONSTITUYEN UN GRUPO DE PERSONAS
VULNERABLES

Guinea Ecuatorial, con unos escasos 500.000 habitantes reales, es el tercer país productor de petróleo del Africa sub-sahariana, con unos ingresos diarios que, con un mínimo de buena voluntad, deberían asegurar una vida confortable a todos sus habitantes.

Y sin embargo, la situación sanitaria general del país se caracteriza por las graves deficiencias de que toda la población se queja de forma crónica, como son:

- La ausencia de una política nacional de salud racional diseñada sobre la base de las necesidades expresadas por la propia población y ejecutada dentro del marco de un programa propio de acción.
- La gran confusión que reina en la estructura técnico-administrativa de base, en la que todos los actores se mezclan y se confunden, sin respeto de los niveles habituales de jerarquía profesional.
- La profunda deficiencia en recursos humanos debidamente cualificados y racionalmente utilizados.
- La ausencia de instrumentos legales y deontológicos convencionales que reglamenten debidamente el ejercicio de las profesiones sanitarias en el país.
- La grave y profunda deficiencia en el equipamiento médico, limitándose, por ejemplo, a dos o tres en todo el país el número de centros sanitarios capaces de producir una radiografía torácica simple de mediocre calidad.
- La falta de datos estadísticos sanitarios verídicos, fieles y fiables que fundamenten las tomas de decisiones; no hay registro de enfermedades; muchos hospitales son incapaces de decir, por ejemplo, el número de fallecidos que han tenido en un mes; se entiende por ende que la mortalidad extrahospitalaria, de lejos superior a la hospitalaria, se sitúa totalmente fuera del alcance de cualquier conocimiento racional; lo mismo ocurre con los nacimientos; esto significa claramente que la mayor parte de datos facilitados por los servicios oficiales son inventados.
- La politización de la actividad sanitaria; un profesional sanitario reconocido en un partido político de la oposición muy difícilmente puede ser admitido a ejercer en un centro público, como sucede también en el ámbito de la educación.
- Un sistema de seguridad social que deja sin cobertura a la inmensa mayoría de la población y que sirve en realidad de caja negra a la clase dirigente.

Se sabe por otra parte que ninguna ciudad del país dispone de instalaciones de agua corriente y potable, y que la electricidad es rara y drásticamente racionada en sus dos principales ciudades, Malabo y Bata, en las que se vive mucho más tiempo sin flujo eléctrico. Las historias de saneamiento ambiental son buenas sobre el papel, para los programas de cooperación, pero prácticamente nulas en la práctica.

Todas estas deficiencias perduran a pesar de los enormes recursos que los propios dirigentes del país reconocen poseer. Y mientras tanto, la población de base se muere en Guinea Ecuatorial de causas perfectamente evitables en otros lugares, como simples

diarreas, hernias estranguladas, abscesos hepáticos contraídos por la ingestión de aguas sucias, embarazos y partos sin el debido control, infecciones contraídas en los mismos hospitales, errores médicos no identificados como tales, etc.

Y hablando de mortalidad, no podemos continuar sin detenernos un poco sobre el peor azote de nuestros tiempos: **la infección por el VIH-SIDA**. Esta grave pandemia, afecta plenamente al país. La enfermedad progresa de forma absolutamente preocupante, de forma silenciosa y masiva en toda Guinea Ecuatorial, y todo ocurre como si los que dirigen el país o no lo ven, o no quieren hacer nada o no saben lo que hay que hacer. Cualquiera que fuera el caso, lo que ocurre en Guinea Ecuatorial es grave. El pequeñísimo esfuerzo que se le puede atribuir hoy al gobierno queda muy por debajo de la necesidad real y de la incomparable capacidad económica que nuestros dirigentes reconocen gustosamente tener.

El informe de ONUSIDA del 2004 aparece vacío de datos concernientes a Guinea Ecuatorial. Y con razón: los que dirigen el país no se preocupan por evaluar cuántas personas están infectadas o se infectan cada día en el ámbito nacional, ni mucho menos de cuántos necesitan tratamiento. Y sin embargo, los pocos profesionales que se interesan de cerca por la situación constatan que la epidemia galopa. Y, al mismo tiempo, la información y la educación a la población se revelan prácticamente inexistentes. Muchas personas siguen dudando de la realidad del sida en Guinea Ecuatorial, y nadie se preocupa de tomar ningún tipo de medida de protección sobre algunas conductas o prácticas sociales que agravan la propagación de la infección, como son la poligamia y el vagabundo sexual; la diseminación voluntaria del virus por parte de personas que se saben perfectamente infectadas y la ausencia de disposición legal sobre tal comportamiento; la falta de información orientada y circunstanciada de la mayoría de los médicos a sus pacientes seropositivos; la falta de autonomía del cuerpo sanitario para actuar profesionalmente fuera del control político impuesto por el régimen.

Dentro del pretendido programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA, el gobierno puso en marcha en septiembre del 2003 un programa de atención a las personas infectadas por el VIH, incluyendo la distribución de medicamentos antirretrovirales a los enfermos de sida. Cabe recordar que Guinea Ecuatorial es perfectamente capaz de asegurar hoy el tratamiento de todos sus enfermos, si lo deseara. Previamente hizo instalar dos laboratorios nacionales, capaces de realizar las principales pruebas de confirmación del diagnóstico de seropositividad por el VIH y de valoración del estado serológico e inmunitario del paciente. Esta acción se orienta indiscutiblemente hacia el buen sentido. Sin embargo se revela incompleta, lo cual pone en cuestión su viabilidad, porque no se acompaña de la correspondiente fase de información; desde los propios médicos hasta los enfermos, muy poca gente sabe que tal programa existe y no se sabe si alguien ha recibido información oficial sobre cómo funciona. Además, muchos pacientes afectados de sida son rechazados en ese servicio, y este es particularmente el caso en la ciudad de Bata, la más poblada del país. Por otra parte, el programa no involucra a todos los actores que luchan contra el sida en Guinea Ecuatorial, y es llevado obedeciendo a criterios

familiares y políticos. Por último, no se tiene en cuenta la recomendación de la OMS que dice: “A nivel nacional, es necesario que todas las partes interesadas comprendan que una respuesta eficaz al sida sólo puede conseguirse si los países la definen y dirigen desde dentro de sus propias fronteras. La ayuda internacional es importante, pero sólo funciona eficazmente si está incorporada dentro de la respuesta nacional”.

Ante esta situación de grave desamparo y de apuro sanitario y social que sufre el país, parece urgente que esta Comisión de Derechos Humanos vuelva a incluir la cuestión de la situación de Guinea Ecuatorial en su agenda y se designe de nuevo a un Experto Independiente que asesore y oriente al gobierno, haciéndole ver que el tercer país productor de petróleo del Africa sub-sahariana no debería tener sumida a su población en esta situación de deficiencia sanitaria generalizada, ni a gran parte de ella viviendo en el umbral de la extrema pobreza.
