



Convegno “Tutta un'altra storia: Scienze sociali e gestione pandemica”
23-25 aprile 2022, Santa Fede Liberata (Napoli)
tuttaunaltrastoria.info

24 aprile

SESSIONE 5 – Mutuo aiuto e viaggi nell'ombra

Intervento 6

Marinella Correggia, *I cammini degli altri e le saggezze che non dovremmo boicottare (ma lo facciamo!)*

Un volo di rondine su altri mondi – in particolare l’Africa sub-sahariana) al tempo della Covid rivela sorprese che dovrebbero indurre a una maggiore umiltà i saccenti paesi occidentali e in primis l’Italia che hanno proceduto con arroganza, schematismo biomedico, passo bellicoso e regole della propaganda sempre usate anche per nobilitare antiche e recenti spedizioni militari sulle teste altrui.

La *débâcle* dell’Occidente (governi, media, esperti, e anche le popolazioni) in questi due anni sembra dimostrare che: 1) le strategie messe in atto in questa parte del mondo sono state fallimentari, hanno fatto di tutto per trascurare la salute, hanno fatto trionfare la paura e dunque forse occorre dire addio all’idea che la competenza e capacità sia concentrata quasi per retaggio storico nei paesi ricchi; 2) la crisi non ha le stesse caratteristiche dovunque, indipendentemente dalle misure scelte.

La mortalità ufficiale per milione di abitanti a livello mondiale varia fra poche unità o decine in Africa subsahariana, a migliaia in Occidente e alcuni paesi latinoamericani. Le statistiche ufficiali mondiali (<https://www.worldometers.info/coronavirus/> e <https://covid19.who.int/>) di questi due anni sembrano chiare: nei paesi dell’Africa subsahariana (salvo il Sudafrica), pochi vaccinati e al tempo stesso, un numero molto bassi di morti e casi gravi attribuiti a Covid-19 (per esempio...Burundi: 3 morti per milione di abitanti; Italia oltre 2700). Anche un articolo del *Corriere della sera* titola: «Covid, sorpresa in Africa. La strage non è mai avvenuta». Smentita piena.

Razzismo formato Covid, mascherato da premura altruistica

I fatti hanno smentito l’apocalisse prevista dall’Organizzazione mondiale della sanità (Oms), da Melinda Gates («vedrete le strade cosparse di cadaveri») e da una quantità di media (come ha ben sottolineato una rassegna pubblicata dal **Quaderno n. 62 dell’Associazione eco-filosofica** di Treviso). Un quotidiano online condensava così, nel 2020: «Nelle zone povere del nostro pianeta, dove certe precauzioni non vengono nemmeno prese in considerazione, il virus ha già spazzato via interi strati di popolazione, quindi si è raggiunta l’immunità di gregge in maniera cruenta, uno sterminio, come accadeva in passato». Smentita clamorosa. Eppure,

Tante le ragioni della tenuta africana, e non solo demografiche: condizioni di vita, comportamenti, movimento, vita fuori, clima, scarsa presenza delle malattie croniche del «benessere malato». Del resto, come ha spiegato il direttore della rivista medica *Lancet* tempo fa, «Covid-19 è una sindemia».

Insomma, quello che scrivevamo un anno fa nel libro *Covid e le saggezze nascoste* può essere ribadito. In Africa (e non solo) sono state piuttosto le politiche pandemiche planetarie imposte a provocare danni economici, sociali - e anche sanitari, ma per altre patologie trascurate.

Quali sono i nessi fra il contesto – le condizioni di vita e salute delle popolazioni, le politiche della salute, le disponibilità economiche – e la gravità delle svariate malattie infettive? Quali segmenti della popolazione nei diversi paesi presentano una mortalità più elevata e come vivono, mangiano, lavorano? E servono di più le misure politico-sanitarie antiviral a valle o la prevenzione a monte?

Una prevenzione ignorata è quella che tende a rafforzare le difese immunitarie di tutti. L'incidenza di malattie croniche come ipertensione, diabete, obesità, deficienze respiratorie, insieme a sistemi di salute che curano solo a valle e a errori dovuti a varie ragioni, ha aiutato moltissimo a trasformare l'emergenza in apocalisse. Si tratta di patologie tipiche dei paesi del Nord ma anche delle fasce sociali sfavorite in realtà come quella del Brasile, del Messico, e dello stesso Sudafrica.

Si apre una prateria di possibili ricerche, interdisciplinari: che cosa ha fatto la differenza in paesi magari dotati di scarsi mezzi e ricchi di altri problemi (non solo l'Africa, si pensi ad esempio ad Haiti) e che pure hanno avuto una bassa o bassissima mortalità da Covid-19 (malgrado una notevole diffusione del virus)?

Per l'antropologo svizzero (esperto di sistemi sanitari) Jean-Dominique Michel mentre i paesi occidentali, così tecnologici e ricchi, hanno dispiegato una «politica sanitaria debole e letale», debolezza di pensiero e stridente incapacità di fronte all'inaspettata crisi, i paesi del Sud abituati a far fronte a emergenze si sono organizzati, non hanno boicottato cure economiche e disponibili e insomma «hanno dimostrato una intelligenza pratica di cui le nostre società non sono più capaci».

Certo chi vuole trovare scuse al fallimento occidentale dirà: «I paesi che sono andati meglio hanno caratteristiche demografiche, climatiche, morfologiche, sociali e ambientali peculiari».

Insomma, «non si possono confrontare situazioni diverse». Ma allora perché voler imporre una ricetta unica, a alle: la vaccinazione di massa del 70% della popolazione di ogni paese, secondo l'obiettivo dell'Oms?

Voci dall'Africa criticano l'obiettivo della vaccinazione a tappeto anti-Covid; e 5 rischi

Le siccità e le inondazioni (legate ai cambiamenti climatici originati dal Nord), il terrorismo diffuso (conseguenza delle guerre occidentali, si pensi alla Libia nel 2011), lo sfruttamento di sempre (anche post-coloniale) e la miseria (acuita dalle misure sanitarie anti-Covid imposte a imitazione dell'Occidente): sono molte le tragedie neglette del continente africano. Covid-19 ha fatto infinitamente meno vittime.

E dunque chiediamo: le basse percentuali di vaccinazione anti-Covid in molti paesi africani (e del Sud globale), sono davvero da bollare enfaticamente come «*apartheid vaccinale*» (come insistono le Ong) e anzi «*il più grande scandalo dei tempi moderni*» (per citare il segretario generale dell'Onu Antonio Guterres)? Ma davvero, possiamo definire un imperativo di equità e sopravvivenza per l'obiettivo della vaccinazione a tappeto in ogni paese, il che comporterebbe per l'Africa una campagna faticosissima per le risorse umane e materiali di paesi stremati da altre emergenze - anche se i vaccini venissero tutti regalati, o prodotti in loco fra chissà quanto Adesso poi con la variante Omicron, che anziché una minaccia pare una via d'uscita?

Insomma il vaccino anti-Covid 19 per tutto il mondo va considerato il primo bene comune? Così come in Italia si considerava il massimo di altruismo il fatto di vaccinarsi contro il Sars-CoV-2? A dispetto dell'andamento epidemiologico, l'Oms ha martellato sull'obiettivo della vaccinazione del 70% (compresi i richiami per la perdita di efficacia del vaccino e per le varianti!) della popolazione di ogni paese del mondo entro giugno 2022. *One size fits all?* Lo sforzo immane di vaccinare miliardi presenta diversi rischi: **a)** un proporzionale aumento della possibilità di effetti avversi (e il confronto rischi-benefici dove va a cacciarsi?); **b)** la distrazione di risorse e fondi da altri settori essenziali ed emergenze; **c)** meno risorse presenti e future dai paesi ricchi per altre urgenze; **d)** abbandono delle cure precoci e naturali, **e)** cancellare per sempre le possibilità di studiare i fattori dell'immunità naturale. Tutto appiattito dal vaccino.

L'Oms non ammette mai i propri errori. Ma inizia a riflettere. In una conferenza stampa del 3 marzo, a domanda ha risposto: «Manteniamo questo obiettivo del 70%, ma lavoriamo con i paesi

per stabilire obiettivi nazionali» (Richard Mihigo, responsabile Immunizzazioni e sviluppo vaccini Oms-Afro). E il 7 aprile 2022, ma anche in successive conferenza stampa (29 aprile 2022, 6 maggio 2022) la stessa Oms indica che la stragrande maggioranza degli africani ha già incontrato il virus.

Infatti una metanalisi – insieme di 150 studi sulla sieroprevalenza, disponibile online, il titolo è: **SARS-CoV-2 infection in Africa: A systematic review and meta-analysis of standardised seroprevalence studies, from January 2020 to December 2021**) – si è occupata dell'esposizione al Sars-CoV-2 in Africa fra gennaio 2020 e dicembre 2021.

Ma già diversi mesi fa, **il professor Yap Boum della rete di ricerca africana Epicentre, in un'intervista a Le Monde** sosteneva una risposta alla pandemia adattata alle realtà locali. Una ricerca sul campo (indagini di siero-prevalenza) condotta da Epicentre in sette paesi aveva verificato che un numero elevatissimo di africani sub-sahariani era stato esposto al virus Sars-CoV-2, ma in modo asintomatico o lieve, e senza sviluppare forme gravi e con pochi morti. Dunque, spiegava l'esperto, «possiamo mettere in dubbio la necessità di somministrare alla totalità della popolazione in modo uniforme i vaccini, il cui senso è quello di evitare le patologie più gravi». Boum ribadiva: «In un contesto in cui esistono altre priorità sanitarie, questa soluzione, chiaramente difficile da attuare, non appare giustificata». Di fronte al timore dei paesi occidentali, che un'Africa sotto-vaccinata veda emergere nuove varianti, Epicentre rispondeva: «Il vaccino non ferma la trasmissione del virus. La prova: l'Europa ha sperimentato una quinta ondata malgrado tassi di vaccinazione superiori al 70%. Il virus continua a circolare e certamente a mutare».

Ed ecco come **don André, sacerdote in Camerun**, spiega (intervento riportato in un articolo sulla rivista **Gaia**, marzo 2022) quanto è accaduto nel suo paese. «La pandemia Covid-19 è stata dichiarata una questione di interesse pubblico nel marzo 2020. Le misure adottate dalle autorità sono state modellate su quelle applicate in Europa: allontanamento sociale, indossare maschere, riduzione della mobilità pubblica fino all'80%, chiusura di mercati, scuole e chiese (e tenere le mani pulite in luoghi pubblici e privati). Il lockdown dal 20 marzo 2020 ha avuto un impatto sociale durissimo in Camerun, per un popolo abituato a guadagnarsi il pane giorno per giorno. E ha contribuito a una visione negativa delle misure anti pandemia». Intollerabile anche «il fatto di seppellire i morti attribuiti a Covid-19 in cimiteri anonimi, senza i familiari e la comunità». Per fortuna il panico («dopo una normale tosse, la gente temeva di essere già malata...») non è durato molto, «al massimo due mesi. Quando sono stati annunciati i primi recuperi, la paura si è placata. I camerunesi non hanno indossato a lungo la maschera, nessuno scappa dalla folla, gli spazi pubblici si sono nuovamente riempiti, e senza danni. In breve, la vita è tornata alla normalità» e... «dobbiamo fare un collegamento tra la vita all'aria aperta e la buona salute?» Si immagina anche cosa significa in un clima caldo e afoso dover portare la mascherina - magari mentre si fa anche fatica, «in una cultura dove il sorriso certifica l'autenticità della parola».

Inoltre, per fortuna, ha spiegato don André, «la farmacopea locale non ha aspettato il via libera della famosa comunità scientifica internazionale. In Africa, Madagascar, Burundi, Benin e altri paesi hanno annunciato di aver trovato una cura per il Covid-19. Questo ha aumentato le speranze e ha incoraggiato i naturopati locali. È stata grande la sorpresa quando la "comunità scientifica" internazionale ha messo all'indice questi prodotti...»

Don André si è sofferma sul trattamento naturale messo a punto da monsignor Samuel Kleda, arcivescovo di Douala, esperto naturopata. Fin dall'aprile 2020 ha applicato a chiunque avesse bisogno «un trattamento fatto con gli oli essenziali di alcune piante locali. Il governo ha riconosciuto il rimedio. Del resto, le persone guariscono! Sottolinea il sacerdote: «Le cifre ci portano a credere che prima o poi si affermerà che Covid-19 in Africa era un'influenza, visto il basso tasso di letalità rispetto alla popolazione di persone infettate». E c'è dell'altro: «Molti dei morti erano affetti da asma o altre malattie respiratorie ed erano stati portati in centri dedicati alla malattia Covid-19. Sono stati dichiarati morti per Covid-19. Diverse famiglie hanno protestato, e

alcune autopsie ottenute in una battaglia giudiziaria hanno portato a riconoscere che le morti sono state causate dalla precipitazione».

André: «La vaccinazione contro Covid-19 è stata lanciata in Camerun nell'aprile 2021. È gratuita. Le autorità hanno condotto grandi campagne, e hanno anche usato la coercizione. Tuttavia, la popolazione ignora o rifiuta».

In effetti, spiega sempre don André, «i vaccini sono arrivati quando la gente aveva già dominato il virus. Il tasso di mortalità è inferiore a quello per malaria e fame. Non è chiaro perché le persone che sono naturalmente resistenti a un dato virus dovrebbero essere spinte a vaccinarsi. Inoltre, ci si chiede che senso abbia un vaccino, se dopo si può ancora essere malati e trasmettere la malattia, e poi quando ci sono cure efficaci e naturali, mentre questi tipi di vaccino non si possono dire così classici»; cure ad hoc, molto meno costose del vaccino a tappeto. Oltretutto, «il consenso informato, uno dei principi etici della medicina moderna, propone che il beneficiario di un trattamento sia associato alla scelta delle soluzioni».

Dal Benin (oltre 10 milioni di abitanti), il dr Gatien Lokossou, immunologo, dopo aver precisato che «il Benin ha registrato 163 morti in oltre due anni», di fronte alla campagna di vaccinazione governativa si chiede: «Come possiamo continuare a iniettare alla gente un prodotto diretto contro l'antenato delle varianti attualmente in circolazione? Come è migliorato il nostro sistema sanitario negli ultimi due anni? Come possiamo spiegare l'attuazione di misure identiche in popolazioni geneticamente, socialmente, culturalmente, politicamente ed economicamente diverse? Come possiamo spiegare il fatto che ogni trattamento è proibito quando il ruolo primario del medico è quello di diagnosticare e curare? Come possiamo essere in guerra e separarci dai nostri soldati, anche i migliori?»

Rileva anche che «I paesi che hanno messo in atto misure molto dure, compresa la vaccinazione, sono quelli che hanno avuto più persone infettate e più morti». Inoltre «Gli effetti collaterali sono numerosi e i governi si rifiutano di vederli. Alcuni paesi ci hanno persino proibito di parlarne. Questa è l'ultima goccia! Purtroppo, questo aumenta la diffidenza verso gli altri vaccini».

Continua il dr Lokoussou: «Nell'immunologia entrano in gioco molti fattori tra cui l'ambiente, l'urbanizzazione, l'igiene, la dieta, il benessere fisico, mentale e spirituale, ecc. e tutti gli studi dimostrano che il trattamento precoce limita la diffusione del virus e accelera il recupero. Il fatto di non aver curato presto ha favorito tutto ciò che è seguito! La vaccinazione di massa è un errore immunologico perché siamo tutti diversi. La vaccinazione ripetuta affatica il sistema immunitario».

Dal Burundi, la pediatra italiana Chiara Mezzalira risponde (pur affermando che nel paese la pandemia è vista come una questione politica): «Le ipotesi che potrei azzardare sulla mancata catastrofe in Burundi: La popolazione prevalentemente giovane; vivono all'aperto, anche se nelle chiese e nei mercati non c'è stato molto distanziamento; forse da subito c'è stata una immunità collettiva, ancora prima che ci fossero a disposizione i test, su una popolazione giovane; possibile costituzione genetica, selezione naturale, alimentazione naturale». La dottoressa evoca anche il ricorso alla medicina tradizionale e naturale.

L'antropologa Cristina Zavaroni, che mentre si svolge il convegno a Napoli si trova in Uganda, ha mandato le sue prime impressioni da una zona remota: «Il lockdown ha impoverito le popolazioni. La malattia qui non ha colpito, ma ha suscitato sentimenti negativi verso il governo. C'è stato abbandono scolastico, con gravi conseguenze. Al tempo stesso è stato uno sprone a occuparsi di prevenzione e salute, sono state potenziate le pratiche erboristiche. Nella zona del Rwenzori, sono note moltissime piante ed erbe e tutti anno vissuto Covid come forma importata di influenza. Molto interessanti anche i suffumigi come forma di purificazione preventiva». Ovviamente ne sapremo molto di più a breve, quando al suo ritorno scriverà delle sue ricerche.

In Sudafrica, un gruppo di associazioni ha rivolto un appello alle autorità sanitarie contro il

tentativo di rendere obbligatoria la vaccinazione per Covid-19 sul luogo di lavoro; la sua domanda articolata viene riassunta nel titolo apparso sul sito acbio.org.za (disponibile online): «**Is the end of the State of Disaster the beginning of mandatory vaccines in South Africa?**».

Ed ecco, **in una conferenza stampa online dell'Oms**, nell'autunno 2021, la risposta della direttrice per l'Africa, dr. Moeti, alla mia domanda così formulata: «Di fronte al dato epidemiologico dell'Africa, perché insistere con la vaccinazione del 40% entro il 2021 e del 70% entro la primavera del 2022? Il rapporto rischi benefici funziona?». Risposta: «Le precauzioni che devono essere prese per controllare la pandemia fanno sì che i servizi essenziali nel campo sanitario e in altri aspetti della vita hanno dovuto essere ridotti di molto, in Africa. (...) E l'impatto economico sulle economie fragili del nostro continente rischia di essere sentito a lungo in Africa, fino al 2030 o 2050. (...) Se tutto il mondo viene vaccinato, questo protegge non solo le popolazioni nel continente africano, dove vogliamo realmente fermare la pandemia, le morti e gli altri effetti, ma ferma anche l'emergere di varianti che possono poi arrivare nei paesi ricchi». Una risposta rivelatrice! 1) Il focus sulle misure anti-pandemiche (ispirate dal Nord in emergenza) ha ripercussioni in termini di effetti collaterali, sociali e sanitari...ma allora il problema non è il virus, ma la sua gestione!; 2) vaccinare l'Africa avvantaggia il resto del mondo (ma è ormai assodato che la vaccinazione non ferma la diffusione).

E questa insistenza, su vaccini e test a dispetto di tutto, costa cara agli stessi paesi africani. I doni? Non bastano e sottraggono risorse ad altro.

Audio: <http://tuttaunaltrastoria.info/wp-content/uploads/2022/04/5-S5-6marinellacorreggia.mp3>

Durata: 12'35''

(*) Marinella Correggia, autrice di *Covid e le saggezze nascoste* (Gaia, 2021), da decenni si occupa di campagne contro le guerre e di azioni per la riconversione ecologica e il rispetto dei viventi. Sostiene progetti nel campo della restituzione internazionale e dei bisogni fondamentali. Come pacifista ha partecipato a delegazioni internazionali in paesi sottoposti ad aggressioni. Collabora con giornali, riviste e siti italiani e stranieri. Ha scritto svariati libri su temi dell'ambiente, dei rapporti Nord-Sud, della salute e dell'ecologia quotidiana. Fra questi: *Si ferma una bomba in volo?* (Cart'armata, Premio Diario del presente), *La rivoluzione dei dettagli* (Feltrinelli), *Diventare come balsami* (Sonda), *El presidente de la paz* (Sankara, premio Trisol del Alba). Ha sceneggiato alcuni documentari fra i quali *Tutto sarà dimenticato?*