

58/2020

14 de mayo de 2020

*Trinidad Deiros Bronte**

COVID-19 en África: una pandemia aún controlada que amenaza con una posible catástrofe futura

COVID-19 en África: una pandemia aún controlada que amenaza con una posible catástrofe futura

Resumen

La llegada tardía del SARS-CoV-2 a África, así como la rápida y hasta ahora eficaz reacción para contenerlo de la mayoría de los gobiernos africanos, parece haber ralentizado esta pandemia en el continente. Pese a ello, con 2.115 fallecimientos y más de 60.000 casos, la expansión del virus es ya exponencial y África podría convertirse en el próximo epicentro de un microorganismo que, según la ONU, amenaza con infectar en un plazo de entre tres y seis meses a 10 millones de personas, matar al menos a 300.000 y sumir en la pobreza extrema a 29 millones de africanos. La COVID-19 puede retrotraer al continente varios años atrás en términos de desarrollo si los países africanos no obtienen una ayuda que sus ministros de Finanzas han calculado en un mínimo de 100.000 millones de dólares. Si esta enfermedad no es derrotada ahora, África podría además convertirse en el reservorio de un patógeno que tarde o temprano volverá al norte.

Palabras clave

África, COVID-19, SARS-CoV-2, enfermedad, coronavirus, pandemia, sistemas sanitarios, confinamiento, crisis económica, pobreza.

***NOTA:** Las ideas contenidas en los *Documentos de Opinión* son responsabilidad de sus autores, sin que reflejen necesariamente el pensamiento del IEEE o del Ministerio de Defensa.

COVID-19 in Africa: a still-controlled pandemic threatening future catastrophe

Abstract

The late arrival of SARS-CoV-2 in Africa, as well as the rapid and, so far, effective reaction to contain it by most of African governments, has slowed down this pandemic on the continent. Nevertheless, with more than a thousand deaths and 30,000 cases, Africa could become the next epicentre of a pathogen that, according to the UN, threatens to infect 10 million people, kill at least 300,000 and plunge 29 million Africans into extreme poverty. The COVID-19 can take the continent back in development if African countries do not get aid that their finance ministers have estimated at least at \$100 billion. Africa could also become a reservoir for a virus that will sooner or later travel to the North again, if it is not defeated now.

Keywords

Africa, COVID-19, SARS-CoV-2, disease, coronavirus, pandemic, health systems, lockdown, economic crisis, poverty.

Introducción. Cifras engañosamente tranquilizadoras

Frente a los tres millones de personas infectadas y las, al menos, 211.000 fallecidas a causa del virus SARS-CoV-2 en el mundo, los datos de los 52 países africanos a los que ya ha llegado la pandemia, con 60.657 contagiados y 2.115¹ decesos, son relativamente bajos —para una población que supera los 1.300 millones de personas en toda África— y parecen demostrar el éxito de la rápida reacción de la mayoría de Gobiernos africanos a la hora de prevenir la llegada del virus al continente y ralentizar su diseminación, al menos a juzgar por los datos oficiales relativos a una pandemia cuya dimensión real es difícil de calcular. Este reducido número de casos —siempre que se confirmen como veraces— podría, a su vez, corroborar la esperanza de que la enfermedad que causa este nuevo coronavirus —conocida como COVID-19— ofrezca una versión más clemente en África por mor de sus temperaturas cálidas —una teoría sin suficiente base científica— y de la ventaja demográfica que supone una media de edad inferior a los 20 años, cuando se sabe que la edad avanzada es uno de los principales factores que influye en la mortalidad del microorganismo.

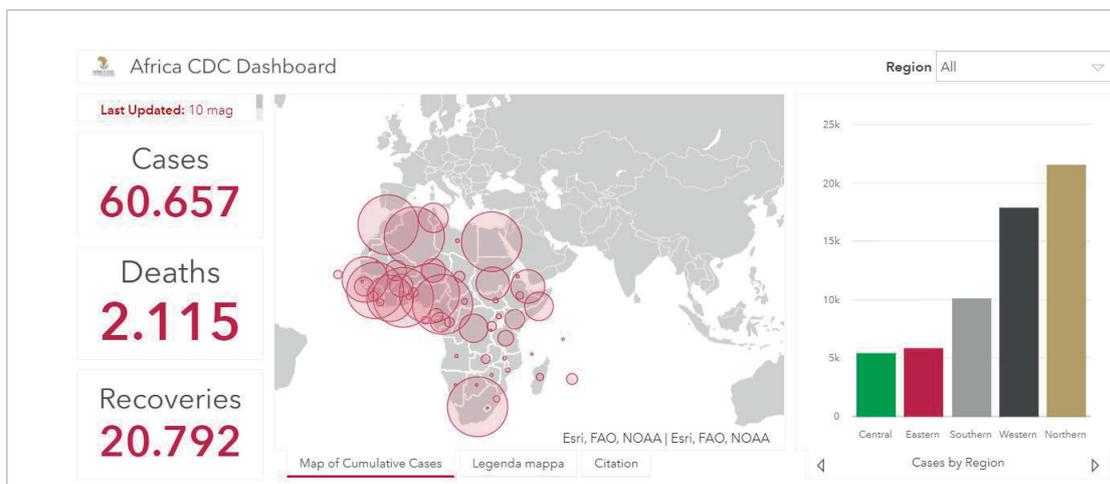


Figura 1. Estadísticas de COVID-19 en África. Fuente: AU CDC Dashboard (*op.cit.* 1).

¹ A fecha de cierre de este documento, 10 de mayo de 2020. Los datos por países que aparecen en este documento están actualizados a esa fecha con información del Center for Disease Control and Prevention de la Unión Africana. [Fecha de consulta: 10/5/2020]. Disponible en <https://africacdc.org/covid-19>.

Sin embargo, la supuesta indulgencia del virus en África podría ser un espejismo, que se explica por la llegada tardía del patógeno a un continente que por una vez se ha beneficiado de su menor conectividad global y de su tráfico aéreo limitado². Este retraso hace pensar que la extensión del virus podría encontrarse en un estadio anterior de su evolución, en relación con Europa y Estados Unidos.

El primer portador del microorganismo detectado en África fue un ciudadano chino en Egipto, el 14 de febrero, dos semanas después de que España notificara sus primeros positivos, el 31 de enero. En África subsahariana, el primer caso se declaró el 28 de febrero en Nigeria. Desde ese día, la evolución del contagio ha sido extremadamente rápida; bastaron 16 días para alcanzar 100 casos y otros 10 para llegar a 1.000. El 9 de marzo solo había cinco países infectados; 10 días después eran 34. Cuando ya habían transcurrido dos meses desde ese primer caso en Egipto, el director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 17 de abril que en una semana el número de casos se había incrementado en un 51 %, mientras que los fallecimientos aumentaron un 60 %³. En mayo, cada día se suman entre 2.300 y 2.400 nuevos contagios a las cifras oficiales.

Con la única excepción del minúsculo Lesoto, todos los países africanos sufren ya la pandemia. Los Estados con más casos son Sudáfrica (9.420). Egipto (8.964), Marruecos (5.910) y Argelia (5.558). Más «preocupante»⁴ es la progresión del virus en países como Ghana (4.263), Nigeria (4.141), Camerún (2.265 casos), Costa de Marfil (1.667), la República Democrática del Congo (991), Somalia (997), Níger (815) y Burkina Faso (784).

En al menos 16 países de África, el virus ha llegado al peligroso estadio de la transmisión comunitaria en el que es imposible remontarse por la cadena de contagio y aislar a las personas en riesgo. Las limitadas capacidades diagnósticas del continente invitan, por otra parte, a analizar con prudencia unas cifras seguramente infravaloradas. De ahí que

² MARTÍNEZ ÁLVAREZ, Melissa, *et al.* «COVID-19 pandemic in West Africa». *The Lancet Global Health*. 1/4/2020. [Fecha de consulta: 9/4/2020]. Disponible en [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214—109X\(20\)30123—6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214—109X(20)30123—6/fulltext).

³ Declaraciones disponibles en <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--17-april-2020>. [Fecha de consulta: 17/4/2020].

⁴ WHO. «WFP and AU deliver critical supplies as COVID—19 accelerates in West and Central Africa». WHO. 16/4/2020. [Fecha de consulta: 16/4/2020]. Disponible en <https://www.afro.who.int/news/who-wfp-and-au-deliver-critical-supplies-covid-19-accelerates-west-and-central-africa>.

la OMS haya alertado de que, a la vista de la expansión del patógeno en el continente, el «epicentro» del microorganismo podría desplazarse pronto de Europa a África⁵.

Una reacción que ha ralentizado la epidemia

El crecimiento «exponencial»⁶ que está experimentando la COVID-19 en África habría sido mucho peor si la mayoría de Estados africanos no hubieran reaccionado con prontitud. Desde enero, estos países y su principal organización supranacional, la Unión Africana (UA), han hecho un esfuerzo notable para coordinarse que se ha traducido, por ejemplo, en la extensión de la capacidad para diagnosticar el virus a 46 países. En enero, África subsahariana solo contaba con dos laboratorios con medios para ello: el Instituto Pasteur de Dakar (Senegal) y el National Health Laboratory Service de Sudáfrica.

Tras declararse el primer caso en Egipto, la UA convocó a los ministros de Sanidad a una reunión en la capital etíope, Adís Abeba, el 22 de febrero. En esa cita se creó un grupo de trabajo continental, el Africa Task Force for Novel Coronavirus (AFCOR)⁷, en el seno del Centro Africano de Control y Prevención de Enfermedades, un organismo de la UA cuyo fin es ofrecer asistencia técnica a sus miembros para mejorar sus sistemas sanitarios.

Este grupo de trabajo —liderado por Marruecos, Sudáfrica, Nigeria, Senegal y Kenia— se ha organizado en torno a cinco pilares: los controles de entrada en los países; la prevención y el control del contagio en los centros sanitarios; la gestión clínica de los casos graves; el diagnóstico del virus y, por último, la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad.

⁵ «Coronavirus: Africa could be next epicentre, WHO warns». *BBC*. 17/4/2020. [Fecha de consulta: 17/4/2020]. Disponible en <https://www.bbc.com/news/world-africa-52323375>.

⁶ «Coronavirus in Africa: what happens next?». *The Guardian*. 8/4/2020. [Fecha de consulta: 8/4/2020]. Disponible en <https://www.theguardian.com/global-development/2020/apr/08/coronavirus-in-africa-what-happens-next>.

⁷ Comunicado disponible en <https://au.int/en/pressreleases/20200222/statement-chairperson-preparedness-and-response-coronavirus-disease-africa>. [Fecha de consulta: 15/4/2020].

El carismático primer ministro etíope, Abiy Ahmed⁸, ha desempeñado un papel crucial en la lucha regional contra el virus. El 16 de marzo, Ahmed rubricó un acuerdo⁹ con el magnate chino Jack Ma, director general del imperio Alibaba, para coordinar la logística y el transporte de una importante donación de material sanitario a los países africanos proporcionado por las fundaciones de Ma. El acuerdo preveía la entrega y el transporte a cada Estado del continente de 20.000 test diagnósticos, 100.000 mascarillas y un millar de equipos de protección individual (EPI). En un admirable despliegue logístico, en tan solo seis días, la compañía aérea etíope, Ethiopian Airlines, hizo llegar este material a 51 países¹⁰ en una operación en la que también participaron el Programa Mundial de Alimentos, el CDC de la Unión Africana y la OMS.

Para entonces, a finales de marzo, la mayoría de países africanos habían seguido el ejemplo de Senegal, que el 14 de marzo anunció el cierre de escuelas y la prohibición de reuniones públicas; de Ghana, que el 15 de marzo prohibió la entrada de viajeros de países de riesgo alto; o de Uganda que el 21 de marzo cerró sus fronteras, al día siguiente de detectar un primer caso. Los Estados establecieron también controles de temperatura en puertos y aeropuertos y, algunos de ellos, (Marruecos, Sudáfrica, Ruanda, Uganda, Túnez, Mauricio, Zimbabue y, en abril, Argelia) decretaron el confinamiento total de la población.

En el momento en el que ordenaron a sus ciudadanos que permanecieran en sus casas, Marruecos (20 de marzo) declaraba 66 casos y 3 fallecidos; Ruanda (21 de marzo)¹¹, 17 casos y ningún deceso y Sudáfrica (26 de marzo), 1.170 casos y ningún óbito. En Europa, Italia había confinado a su población el 9 de marzo cuando ya deploraba 9.172 casos y 463 muertos y España hizo lo propio el 14 de ese mes, cuando los contagiados se elevaban a 7.773 y los fallecidos a 288¹².

⁸ Díez Alcalde, Jesús. «Primer ministro Abiy: del Nobel a la paz etíope y regional». *Documento de Análisis IEEE* 34/2019. 11/12/2019. [Fecha de consulta: 16/4/2020]. Disponible en http://www.ieeee.es/Galerias/fichero/docs_analisis/2019/DIEEEA34_2019JOSDIE_Etiopia.pdf.

⁹ Comunicado de la Fundación Jack Ma. [Fecha de consulta: 15/4/2020]. Disponible en https://twitter.com/foundation_ma/status/1239581500791599105.

¹⁰ Resumen de la operación. [Fecha de consulta: 16/4/2020]. Disponible en <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Update%20%236%20Reverse%20COVID-19%20%2829%20March%202020%29.pdf>.

¹¹ Comunicado del primer ministro ruandés. [Fecha de consulta: 17/4/2020]. Disponible en <https://twitter.com/PrimatureRwanda/status/1241412264193937412/photo/1>.

¹² Datos del Departamento de Seguridad Nacional. [Fecha de consulta: 17/4/2020]. Disponible en <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-15-marzo-2020>.

En un continente en el que un 89 %¹³ de los empleos se enmarca en el sector informal, con la consiguiente ausencia de subsidios de desempleo, enfermedad o jubilación, muchos países se han tenido que conformar con medidas alternativas al confinamiento total, conscientes de la imposibilidad de «confinar a un individuo que no puede conseguir comida si no sale de su casa»¹⁴, en palabras del escritor marfileño Armand Gauz. En lugares como Sudán del Sur, donde el 90 % de sus habitantes habita en barrios de chabolas, ordenar a la población que se recluya en infraviviendas sin agua ni servicios de saneamiento podría resultar incluso contraproducente¹⁵. Por estas razones, países como Nigeria, Ghana y Kenia, entre otros, se han limitado a decretar confinamientos parciales y/o toques de queda nocturnos. Más recientemente, en abril, diversos países— como Marruecos y Sudáfrica— establecieron el uso obligatorio de mascarillas en los lugares públicos.

Si bien la reacción del continente en su conjunto ha sido eficaz, algunos países están siendo la excepción que confirma la norma. Por ejemplo, Tanzania, que no cerró su espacio aéreo hasta el 14 de abril y cuyo presidente John Magufuli ha dicho públicamente que el coronavirus se cura rezando, unas declaraciones similares a las del presidente burundés, Pierre Nkuruziza, que aludió a que su país estaba protegido porque «había puesto primero a Dios».

¹³ *Africa's Pulse*, volumen 21. The World Bank, abril 2020. [Fecha de consulta: 16/4/2020]. Disponible en <https://www.worldbank.org/en/region/afri/publication/africas-pulse>.

¹⁴ GAUZ, Armand. «Al coronavirus no le quedan más viejos que matar en este continente». *Afribuku.com*. 21/4/2020. [Fecha de consulta: 23/4/2020]. Disponible en <http://www.afribuku.com/coronavirus-africa-gauz/>.

¹⁵ COMMINS, Stephen. «De la fragilité urbaine à la stabilité urbaine». Centro de Estudios Estratégicos de África, 1/8/2018. [Fecha de consulta: 23/4/2020]. Disponible en <https://africacenter.org/fr/publication/de-la-fragilite-urbaine-a-la-stabilite-urbaine/>.

La próxima fase del virus: ¿a qué se enfrenta África?

Los países que más contagios han presentado en la fase inicial del virus no son los que más preocupan a las instituciones internacionales. En Estados como Marruecos y Sudáfrica, las cifras importantes del patógeno presentan una «fuerte correlación» con su mayor exposición a los «contactos internacionales, su porcentaje de población urbana y la solidez de su sistema sanitario»¹⁶ que se refleja en su capacidad para efectuar test y, por lo tanto, en el número de casos detectados. Bien al contrario, sus respectivos confinamientos parecen haber conseguido frenar los contagios, al menos a juzgar por las cifras que notifican ambos Estados a las instituciones internacionales. En el caso de Sudáfrica, los datos oficiales de los primeros días de mayo indican un crecimiento diario de nuevas infecciones que se sitúa en una horquilla de entre 200 y algo más de 400¹⁷, así como una cifra total de muertes de 168. Por su parte, Marruecos declara una cifra idéntica de decesos pero con un aumento diario de casos de entre 140 y 189¹⁸.

En realidad, una cartografía sobre la expansión de la COVID-19 del Centro Africano de Estudios Estratégicos¹⁹ apunta a que los países más vulnerables frente a este nuevo virus son aquellos cuyos sistemas sanitarios son más precarios, que presentan una densidad urbana más alta, un alto porcentaje de población desplazada y/o refugiada, y/o que están sumidos en conflictos. Sudán del Sur, República Democrática del Congo, Nigeria, Sudán, Camerún, Egipto, Etiopía, la República Centroafricana, Somalia y Chad son los países cuyo riesgo es más elevado, si se atiende a los factores citados y a otros que se reflejan en el siguiente gráfico:

¹⁶ «Cartographie des facteurs de risque de propagation du COVID-19 en Afrique». Centro de Estudios Estratégicos de África, 13/4/2020. [Fecha de consulta: 15/4/2020]. Disponible en <https://africacenter.org/fr/spotlight/cartographie-des-facteurs-de-risque-de-propagation-du-covid-19-en-afrique/#exposure>.

¹⁷ Cálculo efectuado por la autora con los datos del CDC de la Unión Africana, comparando las cifras oficiales de los días 5, 6, 7 y 8 de mayo de 2020.

¹⁸ Los datos de muertes proceden del CDC de la UA, mientras que para calcular los contagios se ha utilizado el método citado en Ibíd.

¹⁹ *Op. cit.*, p. 16.

Tableau établi sur la base d'une pluralité de facteurs de risque

Pays	Contacts internationaux	Système de santé publique	Densité des zones urbaines	Population totale dans les zones urbaines	Âge de la population	Transparence du gouvernement	Liberté de la presse	Ampleur des conflits	Déplacements de population	Score total de risque sur 45
Soudan du Sud	2	5	5	3	2	5	5	5	5	37
RDC	3	5	3	5	1	5	4	5	5	36
Nigeria	5	5	2	5	2	4	3	4	5	35
Soudan	3	3	4	4	2	5	4	5	5	35
Cameroun	3	4	3	3	2	4	5	3	5	32
Égypte	5	1	3	5	4	3	4	2	4	31
Éthiopie	3	3	4	5	2	2	4	3	5	31
RCA	1	5	3	2	3	4	4	4	4	30
Somalie	1	5	1	2	2	5	4	5	5	30
Tchad	1	5	5	3	1	5	4	1	4	29
Guinée équatoriale	4	5	3	1	3	5	5	1	1	28
Libye	3	1	1	2	4	5	4	4	4	28
Ouganda	3	2	4	4	1	4	4	1	5	28
Algérie	4	1	2	4	5	3	4	1	3	27
Angola	3	4	4	3	1	4	4	1	3	27
Côte d'Ivoire	4	4	2	3	3	3	3	1	4	27
Mali	2	5	4	3	1	3	3	2	4	27
Maroc	5	1	3	4	5	2	4	1	2	27
Mozambique	4	4	3	3	1	4	3	2	3	27
République du Congo	3	3	4	2	2	5	4	1	3	27
Burkina Faso	2	4	3	3	2	2	3	3	4	26
Burundi	1	3	3	2	2	5	5	2	3	26
Djibouti	1	4	4	1	4	3	5	1	3	26
Kenya	4	2	1	4	3	4	3	1	4	26
Tanzanie	3	3	3	4	2	2	4	1	4	26
Mauritanie	1	4	4	2	3	4	3	1	3	25
Niger	1	4	4	3	1	3	3	2	4	25
Afrique du Sud	5	2	1	4	5	1	2	1	4	25
Togo	3	4	3	2	3	3	3	1	2	24
Zambie	3	3	3	3	1	3	4	1	3	24
Zimbabwe	3	2	2	3	3	4	4	1	2	24
Guinée Bissau	1	4	4	1	2	5	3	1	2	23
Madagascar	2	3	3	3	3	4	3	1	1	23
Sénégal	3	2	5	3	2	1	3	1	3	23
Comores	1	4	3	1	3	4	4	1	1	22
Érythrée	1	2	2	2	3	5	5	1	1	22
Guinée	2	5	2	2	2	3	3	1	2	22
Ghana	3	3	2	3	3	2	2	1	2	21
Liberia	2	4	1	2	2	4	3	1	2	21
Rwanda	2	2	2	3	2	1	5	1	3	21
Tunisie	4	1	2	2	5	1	3	1	2	21
Eswatini	2	3	1	1	4	3	4	1	1	20
Gabon	3	2	2	1	3	3	4	1	1	20
Lesotho	2	5	1	1	4	2	3	1	1	20
Sierra Leone	1	5	2	2	2	3	3	1	1	20
Gambie	2	3	3	1	3	2	3	1	2	20
Malawi	2	3	1	2	1	3	3	1	3	19
Botswana	4	2	1	1	4	1	3	1	1	18
Namibie	4	2	2	1	3	1	2	1	2	18
Bénin	1	4	2	2	1	2	2	1	2	17
Cap-Vert	2	1	4	1	5	1	1	1	1	17
Maurice	3	1	1	1	5	1	2	1	1	16
Seychelles	2	1	1	1	5	1	3	1	1	16
São Tomé-et-Principe	1	1	3	1	2	1	2	1	1	13

Tabla 1. Análisis de la variedad de riesgos. Fuente: *op. cit.*, p. 16.

Sin posibilidad de respuesta: una sanidad frágil o casi inexistente

Entre los factores de riesgo mencionados, hay uno crucial: la precariedad de algunos sistemas sanitarios que reduce o elimina —según el país en cuestión— la capacidad de respuesta ante una enfermedad tan contagiosa, que provoca tantos casos, de los que alrededor de un 30 % requieren ingreso hospitalario, mientras que un 4 %²⁰ de pacientes desarrollan complicaciones graves y precisan ser tratados en unidades de cuidados intensivos (UCI), muchas veces con respiración mecánica.

Si el mejor sistema sanitario de África subsahariana, el sudafricano, cuenta solo con 18 médicos por cada 10.000 habitantes y alrededor de 3.000 camas de UCI; los países de África Occidental disponen de media de dos médicos y menos de cinco camas de hospital²¹ para el mismo número de habitantes. Otros, como la República Centroafricana, tienen solo 0,47 médicos²² para 10.000 habitantes.

Italia y España disponían respectivamente, antes de la pandemia, de 34 y 35 camas hospitalarias por cada 10.000 habitantes, 41 médicos²³ y, en el caso de nuestro país, 6.000 camas de UCI²⁴. Si, aun así, los servicios sanitarios de ambos países se han visto desbordados por esta crisis sanitaria, cabe imaginar lo indefensos que se encuentran — ante posibles picos de la pandemia por la COVID-19— países como Somalia, con 15 camas de UCI y ningún respirador artificial. La República Centroafricana, que dispone solo de tres, o incluso la gigante Nigeria que, con casi 200 millones de habitantes, cuenta solo con 169 respiradores²⁵. Naciones Unidas calcula que en un continente cuya población asciende a 1.300 millones de personas, serían necesarios al menos 74

²⁰ «Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19». Ministerio de Sanidad, 4/4/2020. Estos datos se refieren a Europa, por lo que podrían variar si se tiene en cuenta la juventud de los africanos. [Fecha de consulta: 16/4/2020]. Disponible en https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf.

²¹ *Op. cit.*, p. 2.

²² «Central African Republic key indicators». World Health Organization. [Fecha de consulta: 16/4/2020]. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/node.cco.ki-CAF?lang=en>.

²³ *Op. cit.*, p. 2.

²⁴ «Coronavirus: Sanidad no concreta el número total de camas UCI activas». *Redacción Médica*. 1/4/2020. [Fecha de consulta: 16/4/2020]. Disponible en <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-sanidad-no-concreta-el-numero-total-de-camas-uci-activas-1204>.

²⁵ MACLEAN, Ruth; MARKS, Simon. «10 African Countries Have No Ventilators. That's Only Part of the Problem». *The New York Times*. 18/4/2020. [Fecha de consulta: 18/4/2020]. Disponible en <https://www.nytimes.com/2020/04/18/world/africa/africa-coronavirus-ventilators.html>.

millones de test de coronavirus y 30.000 respiradores²⁶ para afrontar esta pandemia. De acuerdo con la OMS, sumando los aparatos de 41 países de África Subsahariana apenas llegan a los 2.000²⁷.

En realidad, de poco serviría tener más respiradores si se carece del oxígeno que les permite funcionar, de los medicamentos, la electricidad y el agua corriente y, sobre todo, del personal sanitario especializado en cuidados intensivos. En Costa de Marfil, por ejemplo, un médico²⁸ calcula que el país tiene menos de 200 profesionales formados en esa especialidad.

De hecho, el desafío en el continente africano se plantea no solo en la fase de la respuesta sanitaria avanzada, sino incluso por la imposibilidad de paliar en poco tiempo carencias estructurales cuyos términos son tan modestos en no pocas ocasiones como la dificultad de prevenir el contagio cuando se carece de agua y jabón. Excluyendo al norte de África, solo el 34 % de los hogares africanos tiene acceso a «instalaciones básicas para lavarse las manos», mientras que el 56 % de la población malvive en suburbios de infraviviendas²⁹.

Por otro lado, la ventaja que supone la juventud de los africanos se ve además aminorada por la alta prevalencia de enfermedades como el HIV/AIDS, la tuberculosis y la malaria —en Uganda, por citar un caso, viven 1,4 millones de seropositivos— susceptibles de ensombrecer el pronóstico en caso de contagio de este nuevo coronavirus. Cerca del 40 % de niños africanos están además malnutridos y, por otra parte, esta epidemia se está ya solapando con otras, como el ébola y el sarampión, en países como la RDC³⁰.

²⁶ «Africa Dangerously Behind in Global Race for Virus Gear». *The Associated Press*. 24/4/2020. [Fecha de consulta: 24/4/2020]. Disponible en <https://www.nytimes.com/aponline/2020/04/24/world/africa/ap-af-virus-outbreak-scramble-for-gear.html>.

²⁷ *Ibíd.*

²⁸ BENSIMON, Cyril, *et al.* «L'Afrique face au défi de son système de santé». *Le Monde*. 3/4/2020.

[Fecha de consulta: 16/4/2020]. Disponible en https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/03/coronavirus-l-afrique-face-au-defi-de-son-systeme-de-sante_6035441_3212.html.

²⁹ «COVID-19 in Africa: Protecting Lives and Economies». United Nations Economic Commission for Africa (UNECA). 17/4/2020. [Fecha de consulta: 18/4/2020]. Disponible en <https://www.uneca.org/publications/covid-19-africa-protecting-lives-and-economies>.

³⁰ SMITH; SHANNON. «Managing Health and Economic Priorities as the COVID-19 Pandemic Spreads in Africa». Centro de Estudios Estratégicos de África. 30/4/2020. [Fecha de consulta: 9/4/2020]. Disponible en <https://africacenter.org/spotlight/managing-health-economic-priorities-covid-19-pandemic-spreads-africa/>.

No es pues de extrañar que un estudio³¹ de 2016 concluyera que, de los 25 países más vulnerables a las enfermedades infecciosas, 22 estaban en África.

Además si, pese a sus cifras aún bajo control, el virus llega a medrar en megalópolis como Lagos o Kinshasa, o en los campos de desplazados de un continente que albergan a 18 millones de personas, las alertas sobre una catástrofe en ciernes parecen más realistas que pesimistas.

Este coronavirus no matará solo a cara descubierta, también lo hará de forma indirecta por su impacto en unos sistemas sanitarios ya muy precarios. Existe ya un precedente. Se calcula que la saturación de los servicios de salud a causa de la epidemia de ébola de 2014 en África Occidental causó de forma indirecta hasta 10.600 muertes³² de enfermos de HIV/SIDA, tuberculosis y malaria, algo más de las 10.500 fallecimientos provocados directamente por esa fiebre hemorrágica.

Una crisis económica en ciernes

Si todavía hay esperanzas de contener al virus en África, lo que ya se da por seguro es que el continente entrará en su primera recesión de los últimos 25 años, un pronóstico especialmente grave en una región donde uno de cada tres habitantes vive bajo el umbral global de pobreza³³. La crisis económica provocada por el impacto del coronavirus golpeará al continente por tres flancos: el primero a causa de la contracción de la demanda y las inversiones chinas; el segundo, por la crisis global, especialmente en cuanto a la caída del PIB en Estados Unidos y en la UE y el desplome del precio de las materias primas, especialmente el petróleo; y el tercero, a escala regional y nacional.

El impacto de la crisis económica en China ya se está dejando sentir. El gigante asiático, cuyos intercambios con África ascendieron a 204.000 millones de dólares³⁴ en 2018, es

³¹ MOORE, Melinda, *et al.* «Identifying Future Disease Hot Spots. Infectious Disease Vulnerability Index». Rand Corporation. Citado en *Ibid.*

³² PARPIA, Alyssa S., *et al.* «Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa». *NCBI*. 2016. [Fecha de consulta: 21/4/2020]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4766886/>.

³³ HAMEL, Kristofer, *et al.* «Poverty in Africa is now falling-but not fast enough». Brookings, 28/3/2019. [Fecha de consulta: 21/4/2020]. Disponible en <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2019/03/28/poverty-in-africa-is-now-falling-but-not-fast-enough/>.

³⁴ CARBONE, G.; CASSOLA, C. «The Coronavirus Will Hit Africa Hard». *Istituto per gli studi di politica internazionale*. 9/4/2020. [Fecha de consulta: 11/4/2020]. Disponible en <https://www.ispionline.it/it/publicazione/coronavirus-will-hit-africa-hard-25716>.

el principal socio comercial del continente exceptuando a la zona euro. China se ha convertido además en su principal inversor estatal «con el 15 % del total de las inversiones en infraestructura, sobre todo en África Oriental»³⁵. La caída de la exportación de materias primas, así como el desabastecimiento de los pequeños negocios que se surten fundamentalmente de mercancías llegadas desde ese país, representa una grave amenaza para las economías subsaharianas.

No menos grave será la repercusión de la crisis global, sobre todo la de Estados Unidos y la zona euro, en la economía africana a causa de «la interrupción de las cadenas mundiales de suministro, las perturbaciones de la demanda (en sectores como la energía, el turismo y las remesas), la desaceleración de las corrientes de inversión, la pérdida de empleos, la escasez de la oferta y las presiones inflacionistas»³⁶. La inversión extranjera directa «ya se ha desviado de los mercados emergentes hacia puertos que se consideran más seguros en los mercados de bonos, a expensas de las oportunidades de desarrollo de África»³⁷.

A escala regional, por los factores citados, el Banco Mundial prevé³⁸ que las tres grandes economías de África Subsahariana —Nigeria, Sudáfrica y Angola—, experimenten una caída de su PIB de entre el 6,9 % y el 8 % en 2020, debido al desplome del precio del petróleo y de los metales industriales. Otros países que podrían resultar muy afectados por la depreciación del crudo son Argelia, Libia, República del Congo y Egipto.

³⁵ *Ibíd.*

³⁶ *Ibíd.*

³⁷ *Op. cit.*, p. 30.

³⁸ *Op. cit.*, p. 13.

La institución internacional ha calculado que el crecimiento económico en África pasará de 2,4 % en 2019 a un desplome situado en una horquilla de entre -2,1 y -5,1 % en 2020, con unas pérdidas de producción cifradas entre 37.000 y 79.000 millones de dólares. Los países dependientes de las exportaciones mineras y del petróleo serán los más afectados, mientras que en los Estados que no disponen de grandes recursos naturales, el crecimiento económico debería frenarse, pero seguir en positivo.

El Banco Mundial cree que al caer el crecimiento por debajo de la tasa media de crecimiento demográfico del continente (2,7 %) sin medidas adecuadas de estímulo de la economía y de protección de los más vulnerables, la COVID-19 tendrá un «impacto profundo sobre el bienestar de un gran número de personas». Entre otras repercusiones, sobre el continente planea ya la amenaza del hambre, fruto de la devaluación de las monedas locales combinada a un aumento de los precios de los alimentos de base. En la grave crisis de seguridad alimentaria que se cierne sobre África influyen también dos catástrofes naturales: la plaga de langosta en África Oriental y la sequía en el sur del continente.

El impacto en la seguridad: un riesgo acrecentado para los Estados más frágiles

Incluso en el escenario aún controlado del coronavirus en África, la resistencia a las medidas de contención por parte de unas poblaciones que viven en la pobreza a las medidas de contención del patógeno ya ha provocado disturbios en Sudáfrica, Ruanda y Zimbabue³⁹. Estas protestas han sido duramente reprimidas por las fuerzas de seguridad. Más grave ha sido la represión en Kenia, donde Human Rights Watch ha denunciado la muerte de seis personas a manos de la policía, supuestamente por violar el toque de queda nocturno⁴⁰. En Níger, por su parte, el coronavirus se ha convertido en la excusa perfecta para arrestar a opositores e impedir reuniones públicas, según Amnistía Internacional⁴¹.

³⁹ NARANJO, José. «África sufre escasez, subida de precios y violencia por el coronavirus». *El País*. 22/2/2020. [Fecha de consulta: 22/4/2020]. Disponible en <https://elpais.com/sociedad/2020-04-22/africa-sufre-escasez-subida-de-precios-y-violencia-por-el-coronavirus.html>.

⁴⁰ «HRW: la policía mata a 6 personas en Kenia durante toque de queda por COVID19». *La Vanguardia*. 22/4/2020. [Fecha de consulta: 22/4/2020]. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20200422/48677069575/hrw-la-policia-mata-a-6-personas-en-kenia-durante-toque-de-queda-por-covid19.html>.

⁴¹ «Niger, des organisations de la société civile demandent aux autorités de mettre un terme au harcèlement des défenseurs des droits humains». *Amnesty International*. 23/3/2020. [Fecha de consulta:

El riesgo de utilización política de la crisis podría conllevar también la anulación o retraso de las más de 20 elecciones, presidenciales y/o legislativas, previstas para este año en África. Un país, Etiopía, ha anunciado ya la cancelación de sus comicios parlamentarios, previstos para el 29 de agosto.

Aunque la postergación de elecciones puede estar justificada, la tentación de usar el virus «como un pretexto para mayores demoras y restricciones» no se puede descartar. La pandemia obstruirá además el despliegue de apoyo electoral y las misiones de observación internacionales. También «es probable que los partidos de oposición sospechen de irregularidades, especialmente en países donde la confianza política es baja, ha habido una inestabilidad reciente, el gobierno goza de dudosa legitimidad o tiene un historial de manipulación de calendarios electorales»⁴².

En un continente tan joven, pero con países a menudo gobernados por ancianos —muy vulnerables frente a este virus—, pueden plantearse crisis de liderazgo por el contagio e incluso la muerte de personas en puestos de responsabilidad política, algo que ya está sucediendo. En Nigeria, el jefe de gabinete del presidente Buhari está infectado, mientras que en Burkina Faso al menos cuatro ministros se han contagiado⁴³. La primera víctima mortal de la COVID-19 en África fue la vicepresidenta segunda de la Asamblea Nacional burkinesa, Rose Marie Compaoré.

Burkina Faso es también un buen ejemplo del riesgo de que las organizaciones yihadistas presentes en el Sahel desplieguen nuevas ofensivas contra «gobiernos debilitados»⁴⁴ por la lucha contra la pandemia. De hecho, «los grupos activos en la región Liptako-Gourma, que comprende las fronteras del este de Mali, el noreste de Burkina Faso y el oeste de Níger»⁴⁵ no han atendido al llamamiento global a un alto el fuego con motivo de la COVID-19 a todas las partes implicadas en conflicto que el 23 de marzo

17/4/2020]. Disponible en <https://www.amnesty.fr/presse/niger-des-organisations-de-la-socite-civile-demande>.

⁴² «COVID-19 and Conflict: Seven Trends to Watch». *International Crisis Group*. 24/3/2020. [Fecha de consulta: 18/4/2020]. Disponible en <https://www.crisisgroup.org/global/sb4-covid-19-and-conflict-seven-trends-watch>.

⁴³ «Au Burkina Faso: 2 nouveaux décès, des ministres contaminés». *Le point*. [Fecha de consulta: 18/4/2020]. Disponible en https://www.lepoint.fr/afrique/l-afrique-face-au-coronavirus-kinshasa-en-alerte-apres-son-premier-deces-21-03-2020-2368120_3826.php.

⁴⁴ *Op. cit.*, p. 42

⁴⁵ La información y las citas de este párrafo y del siguiente proceden de NAVARRO, Ivan. «Impacto de la Covid-19 en los escenarios de conflictividad armada en África Subsahariana». *Africaye.org*. 7/4/2020. [Fecha de consulta: 10/4/2020]. Disponible en <https://www.africaye.org/impacto-del-covid-19-en-los-escenarios-de-conflictividad-armada-en-africa-subsahariana/>.

hizo el secretario general de Naciones Unidas, António Guterres. Esta petición tampoco ha tenido eco en la región del lago Chad, «donde se ha intensificado la violencia protagonizada por Boko Haram y las Fuerzas Armadas de los países implicados». Los conflictos de RCA y la RDC tampoco han bajado de intensidad.

En Camerún, el grupo armado Southern Cameroons Defence Forces (SOCADEF) sí declaró un alto el fuego durante 15 días para que la población pudiera hacerse la prueba del coronavirus, mientras que, en el estado nigeriano de Benue, «representantes de 10 comunidades agrícolas y ganaderas alcanzaron el 30 de marzo un acuerdo de paz que estará en vigor durante y después de la pandemia de la COVID-19»⁴⁶.

El riesgo de desestabilización de algunos Estados africanos preocupa a las cancillerías occidentales. A principios de abril, una nota confidencial⁴⁷ de un centro de estudios dependiente del Ministerio de Exteriores francés señalaba que esta crisis «podría ser la gota que colme el vaso y desestabilice o desmorone ciertos regímenes frágiles en el Sahel, o que están en las últimas en África Central».

Los escenarios de la crisis

Entre 300.000 y 3,3 millones de muertos

Entre las diversas proyecciones sobre los posibles estragos de esta pandemia en el continente africano, la más detallada —y también la más alarmista— ha sido la incluida en un informe⁴⁸ de la Comisión Económica para África de Naciones Unidas (UNECA), con datos del Imperial College de Londres, en el que se recogen cuatro posibles escenarios de impacto, que se resumen en el siguiente gráfico:

⁴⁶ *Ibíd.*

⁴⁷ «L'effet pangolin en Afrique, selon une note du CAPS». *Afrique 3D*. 3/4/2020. [Fecha de consulta: 9/4/2020]. Disponible en <https://blogolivierpiot.com/2020/04/03/leffet-pangolin-en-afrique-selon-une-note-du-caps/>.

⁴⁸ *Op. cit.*, p. 29.

Trinidad Deiros Bronte

Escenario	Infectados	Casos que requieran hospitalización	Casos que precisen ingreso en UCI	Muertes
A	1.222,3	22,5	4,4	3,3
B	841,9	16	3,1	2,4
C	520,3	9,9	1,9	1,5
D	122,8	2,3	0,5	0,3

Tabla 2. Impacto proyectado de la COVID-19 en África al concluir la epidemia (en millones de personas). Fuente: UNECA (*op. cit.*, p. 29).

Nota: escenario A (no intervención); escenario B, distanciamiento social moderado con limitación del 45 % en la tasa de contactos; escenario C, medidas de distanciamiento social intenso que reducen los contactos en la población general en un 75 % una vez que se alcance el umbral de 1,6 muertes por 100.000 por semana; escenario D, supresión mediante el distanciamiento social intenso que reduce los contactos en la población general en un 75 %, adoptado una vez que se alcance el umbral de 0,2 muertes por 100.000 por semana.

Estos cálculos oscilan entre los 1.222 millones de casos y los 3,3 millones de muertos — en el escenario más dramático— a los 122 millones de infecciones, 2,3 millones de personas que podrían precisar hospitalización y un cálculo de 300.000 muertos en el escenario D, el mejor de los proyectados por Naciones Unidas. El informe también advierte de que esta nueva enfermedad provocará que entre 5 y 29 millones de africanos caigan en la pobreza extrema.

Dado que la mayoría de países africanos ha adoptado tempranamente las medidas descritas anteriormente, el escenario A se puede descartar con bastante seguridad. Esta proyección recoge que el grueso de la población africana —1.200 millones de un total de 1.300— podría contagiarse, lo que parece desmesurado a la luz, no solo de las medidas adoptadas, sino porque buena parte de la población africana vive en zonas rurales aisladas. Esta previsión sobrepasa incluso los porcentajes de contagio calculados por epidemiólogos como Roy Anderson, del Imperial College, que sostiene que el 60 %⁴⁹ de la población mundial podría contagiarse de la enfermedad si no se adoptan medidas de distanciamiento.

⁴⁹ ANDERSON, Roy, *et al.* «How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?». *The Lancet*. 9/3/2020. [Fecha de consulta: 28/4/2020]. Disponible en [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30567-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30567-5/fulltext).

Por desgracia, los otros tres escenarios, que predicen una horquilla de entre 122 y 841 millones de contagiados y de 300.000 a 2,4 millones de muertos, no parecen tan improbables, sobre todo si África no recibe la ayuda económica y técnica que precisa. Incluso en un cálculo menos pesimista que el de la UNECA, la OMS ha advertido de que, solo en un plazo de entre tres y seis meses, 10 millones de africanos⁵⁰ podrían infectarse de COVID-19.

En un nuevo informe publicado en la primera semana de mayo, la OMS ha calculado que, en los próximos doce meses, 190.000 africanos podrían morir a causa de la epidemia provocada por este coronavirus. La organización internacional ha alertado además de que la enfermedad podría permanecer activa como los rescoldos de un incendio en el continente durante años⁵¹.

Un último escenario, compatible con los anteriores, es el de que este virus se convierta en un nuevo «asesino invisible» en África. La limitada capacidad diagnóstica de muchos países, los síntomas similares a los de la gripe o la malaria, el aislamiento y abandono en el que viven muchas poblaciones africanas y la falta de transparencia de ciertos gobiernos del continente plantean la posibilidad de que esta enfermedad tenga un impacto «colosal, pero desconocido»⁵² como ya sucedió con la «gripe española» en África a principios del siglo xx.

⁵⁰ «Africa coronavirus cases could hit 10 million in six months: WHO». *Al Jazeera*. 17/4/2020. [Fecha de consulta: 17/4/2020]. Disponible en <https://www.aljazeera.com/news/2020/04/africa-coronavirus-cases-hit-10-million-months-200417055006127.html>.

⁵¹ BURKE, Jason; AKINWOTU, Emmanuel. «Coronavirus could 'smoulder' in Africa for several years, WHO warns». *The Guardian*. 8/5/2020. [Fecha de consulta: 10/5/2020]. Disponible en <https://www.theguardian.com/world/2020/may/08/coronavirus-could-smoulder-in-africa-for-several-years-who-warns>.

⁵² LOPES, Carlos. «What Could the Economic Impact of COVID-19 be on Africa?». *Chatham House*. 9/4/2020. [Fecha de consulta: 11/4/2020]. Disponible en <https://www.chathamhouse.org/file/what-could-economic-impact-covid-19-be-africa>.

Frente a todos estos pronósticos nefastos, cada vez son más las voces que se están alzando para señalar un sesgo afropesimista en los escenarios de impacto futuro de la pandemia de la COVID-19 en África. Un ejemplo es la carta firmada por más de 50 intelectuales africanos, en la que bajo el título «Coronavirus: juntos podemos salir más fuertes y unidos» se denuncia el «catastrofismo» de estas proyecciones y se insta «a la movilización de la inteligencia, los recursos y la creatividad de los africanos para derrotar la pandemia por COVID-19»⁵³.

Quienes ven en estos escenarios un exceso de pesimismo señalan también que la lucha contra esta pandemia está detrás de medidas e iniciativas inéditas en África, que no solo parecen estar consiguiendo frenar el impacto de la enfermedad, sino que incluso podrían sentar precedentes positivos de cara al futuro del continente. Por ejemplo, el hecho de que los gobiernos africanos hayan acometido «la expansión más importante de los programas de asistencia social desde el periodo posindependencia (...) con 44 países que han iniciado más de 150 programas de ayuda»⁵⁴; el inicio de una nueva filantropía en los privilegiados del continente —como el millonario nigeriano Aliko Dankote, que ha reunido con otros magnates, bancos e instituciones, 65 millones de dólares para luchar contra el coronavirus en su país—, o la excelente labor del Centro de Control de Epidemias de la Unión Africana, una institución que ha sido decisiva a la hora de extender la capacidad diagnóstica del nuevo virus de los dos únicos laboratorios capacitados para ello en enero a los 46 países que hoy disponen de al menos un centro formado para efectuar test de COVID-19.

⁵³ [Fecha de consulta: 10/5/2020]. Disponible en <http://blog.africavive.es/2020/04/coronavirus-juntos-podemos-salir-mas-fuertes-y-unidos/>.

⁵⁴ DEVERMONT, Judd. «Covid-19 in Africa: The Good News and the Bad». Center for Strategic & International Studies, 4/5/2020. [Fecha de consulta: 10/5/2020]. Disponible en <https://www.csis.org/analysis/covid-19-africa-good-news-and-bad>.

Conclusiones

La llegada tardía del virus al continente africano, junto con la rápida reacción de la mayoría de gobiernos africanos, parecen haber frenado el impacto del nuevo coronavirus en un continente que mantiene unas cifras relativamente bajas de infectados y fallecidos, según los datos oficiales. Sin embargo, si los buenos datos de países como Sudáfrica — que ha conseguido aplanar su curva de casos confinando a su población— alientan la esperanza, la vulnerabilidad y los precarios sistemas sanitarios de los países africanos exigen también prepararse para lo peor.

Por ello, ante el pronóstico de Naciones Unidas de que al menos 300.000 personas podrían perecer en África por esta enfermedad, que además amenaza con condenar a la pobreza a entre 5 y 29 millones de seres humanos, es imprescindible atender el llamamiento de ayuda de los gobiernos africanos. En una reunión en marzo, sus ministros de Finanzas calcularon que para atender las necesidades sanitarias que plantea el virus, aplicar mecanismos de protección social para los más vulnerables y salvaguardar los 30 millones de empleos que calcularon pueden estar en riesgo precisarán al menos 100.000 millones de dólares⁵⁵.

Esta petición va mucho más allá del insuficiente compromiso del G-20 de suspender el pago de la deuda de los países pobres hasta finales de año o de la iniciativa del FMI de aliviar el servicio de la deuda de 25 países, entre ellos varios africanos, por medio del Fondo Fiduciario para Alivio y Contención de Catástrofes, que dispone para ello de un máximo de 500 millones de dólares.

Ante una amenaza de tamaña envergadura, las moratorias y alivios parciales del pago de la deuda y/o de su servicio no son suficientes. Cuando la ya casi segura crisis económica amenaza con restar a África varios años de desarrollo, se impone la cancelación al menos del servicio de la deuda, así como la activación de mecanismos internacionales de financiación y estímulo fiscal.

⁵⁵ «African Finance Ministers call for coordinated COVID-19 response to mitigate adverse impact on economies and society». *UNECA*. 23/3/2020. [Fecha de consulta: 26/4/2020]. Disponible en <https://www.uneca.org/stories/african-finance-ministers-call-coordinated-covid-19-response-mitigate-adverse-impact>.

Tanto intelectuales africanos como organizaciones humanitarias como Oxfam han reclamado la movilización de activos de reserva internacional; entre otros, los derechos especiales de giro del FMI para aumentar los fondos disponibles para los países más necesitados. Como recuerda la ONG, si se movilizan por esta vía un billón de dólares para los países más pobres del mundo, esta medida permitiría que un Estado como Etiopía accediera a 630 millones de dólares adicionales y aumentara su gasto en sanidad en un 45 %. Es necesario a su vez facilitar la importación de material médico por parte de los gobiernos africanos, que parten de los puestos de cola en la carrera en la que se ha convertido la adquisición de ese tipo de suministro en los mercados internacionales.

Si la solidaridad que debería imperar entre los pueblos no basta para convencer a los países desarrollados de que es imprescindible ayudar a África, debería hacerlo la búsqueda del propio interés. No en vano, como recordaba una declaración publicada recientemente por *Financial Times*⁵⁶ firmada por 18 líderes mundiales —entre ellos, el presidente español Pedro Sánchez— con el título «Solo la victoria en África puede poner fin al virus en todas partes: este virus no conoce fronteras». Por lo tanto, para combatirlo se requiere un fuerte liderazgo internacional, guiado por un sentido de responsabilidad compartida y solidaridad. De hecho, solo una victoria mundial que incluya plenamente a África puede poner fin a esta pandemia.

Trinidad Deiros Bronte*
Periodista

⁵⁶ [Fecha de consulta: 10/5/2020]. Disponible en <https://www.ft.com/content/8f76a4c6-7d7a-11ea-82f6-150830b3b99a>.