



Comisión Económica para África | Naciones Unidas

Conclusiones del debate mundial: *Estrategias de desconfinamiento en África para salir de la crisis del covid-19*

El 7 de mayo, la Comisión Económica para África de las Naciones Unidas organizó un encuentro mundial y virtual para debatir sobre “Estrategias de desconfinamiento en África para salir de la crisis del covid-19”. Aquí se recogen, en español, las conclusiones más relevantes:

En diciembre de 2019 se detectaron una serie de casos de neumonía de origen desconocido en la provincia de Wuhan, China. En enero del año siguiente, se identificaba el agente infeccioso responsable: el coronavirus (SARS-CoV-2). Desde entonces, y a pesar de las estrictas medidas de confinamiento y cuarentena que se establecieron en China, el virus ha ido expandiéndose por todo el planeta, alcanzado todos los continentes apenas tres meses después del primer caso registrado.

Durante todo este período, la Organización Mundial de la Salud se mantuvo alerta y lanzó **numerosos informes alertando de la gravedad de la situación**, así como de las posibles consecuencias de que esta epidemia terminase en pandemia mundial. Sin embargo, fueron muchos los países que **subestimaron los avisos o se retrasaron en actuar**, permitiendo el avance del virus y provocando el estado de emergencia en todos los continentes.

La mayoría de los países han optado por el confinamiento temporal de sus ciudadanos, para así ralentizar la transmisión del virus y evitar el colapso de los sistemas sanitarios. Sin embargo, **tan solo un mes de bloqueo tiene consecuencias económicas dramáticas** que varían en función del sistema político y económico de cada país, así como de la magnitud y duración del confinamiento.



Confinamiento o lavado habitual de manos: inviables en África subsahariana

En África, el continente en el que se encuentran las economías más pobres y volátiles del planeta, gran parte de la población vive en suburbios. Los suburbios no solo se caracterizan por una gran densidad poblacional, si no que viven bajo condiciones higiénicas muy básicas. En una misma vivienda habitan varias generaciones de una familia, y pueden tener acceso a agua potable o no. Tal vez necesiten desplazarse para obtenerla. No solo eso, sino **que el acceso a electricidad, o al menos, a un frigorífico, es un privilegio**. Todo esto significa que las principales medidas que se aconsejan para evitar o disminuir la transmisión del virus son prácticamente inviables. En una casa pequeña donde viven todos los familiares juntos la distancia social es impensable. Ni que decir tiene si vives en un barrio donde hay muchas personas por metro cuadrado.

Además, el lavado de manos frecuente puede ser difícil incluso para aquellos que disponen de agua en casa, pues el acceso a jabón de manos es limitado. No solo eso, si no que **en las zonas donde el agua escasea, uno no puede estar lavándose las manos. La poca agua que hay es para beberla: tú, tu familia o tu ganado**. ¿Cómo cumplir con el confinamiento, cuando gran parte de tus ingresos provienen de la estrecha red que existe entre todas las personas que forman parte de ese suburbio (compra y venta de alimentos, platos cocinados, todo tipo de herramientas y utensilios, y un largo etcétera)?

Aún mucho más necesaria cuando, debido a las medidas de confinamiento, un porcentaje importante de las personas que lo habitan se han quedado sin trabajo y necesitan urgentemente nuevos ingresos para poder subsistir. Por último, la falta en muchos casos de un frigorífico donde conservar alimentos por un largo periodo de tiempo es otra de las razones por las que esta población, ya de por sí vulnerable, no puede mantenerse en casa. Necesitan salir para poder comer, y en algunos casos, para poder beber. Por tanto, por un lado, el confinamiento se perfila muy complicado en este continente, sobre todo en las zonas más pobres, y las consecuencias económicas pueden llegar a ser catastróficas. Sin embargo, si no se evita la transmisión del virus, las consecuencias sanitarias pueden ser muy graves en comparación con el resto del mundo.

No solo este continente presente el mayor ratio entre número de habitantes por médico y hospital en todo el mundo, sino que además es el continente con menos recursos sanitarios. A lo que hay que añadir que la mayor parte de la población africana presenta deficiencias nutricionales (sistema inmune debilitado, mayor susceptibilidad a infecciones, y mayor gravedad de estas), y un alto porcentaje de personas con enfermedades de base como el VIH, tuberculosis, hepatitis y malaria. **Todo ello significa que la población africana es la más vulnerable a esta pandemia, tanto desde el punto de vista económico como sanitario**. Sin mencionar las zonas que se encuentran en guerra y los campos de refugiados.



Ganar tiempo: clave para aprender de otros y conseguir recursos

Las medidas que necesita este continente estarán basadas en parte en las decisiones que tome el resto del mundo, sobre todos los países con niveles económicos similares, y deberán ser específicas de la situación propia de cada uno de los países que lo forman. La gran ventaja que presenta África es que **la epidemia ha comenzado más tarde que en el resto del mundo, y, por tanto, pueden aprender de los errores y aciertos del resto. Es decir, ganar aún más tiempo va a ser esencial para marcar la diferencia.** Debido a que los recursos sanitarios escasean y el número de camas por habitante es muy escaso, aquí no primará el confinamiento para evitar el colapso del sistema sanitario, sino que será esencial ralentizar el contagio y disponer así de tiempo para determinar los principales factores de riesgo de su población.

Por ejemplo, en este momento las mortalidades más altas por coronavirus en el continente africano coinciden con los países que mayor incidencia presentan de enfermedades respiratorias crónicas, el cual es una comorbilidad descrita que empeora el pronóstico de la enfermedad por coronavirus. Por otro lado, la población africana es principalmente joven (la esperanza de vida media no es muy elevada). Dado que las mayores mortalidades por coronavirus se han descrito en los rangos de edad de 60 en adelante, cabría pensar que en África la mortalidad va a ser menor que en el resto del mundo, al carecer de población anciana. Sin embargo, factores en contra de esta población son que, **aun siendo la población joven, existen altas tasas de desnutrición y prevalencia de VIH y tuberculosis.** Esto podría disparar dicha tasa de mortalidad y damnificar aún más a poblaciones ya de por sí muy vulnerables.



Un modelo flexible: la mejor opción para el continente africano

La expansión de esta enfermedad y sus posibles consecuencias tanto económicas como sanitarias y humanitarias, se puede abordar de varias maneras. Actualmente, existen ya varios modelos que se han llevado a cabo de forma empírica y que han dado buenos resultados. En los gobiernos con recursos económicos, prima el **testar de forma masiva a la población, aislando los casos positivos y realizando un seguimiento** epidemiológico de todos los contactos de riesgo de las personas infectadas. Sin embargo, estos modelos no son baratos; **requieren de recursos económicos y de personas formadas** para realizar estas tareas de una forma coordinada, segura y eficaz. Por lo que este modelo, a menos que se lleve a cabo con un sistema de testado barato y sencillo que no requiera de personal formado para interpretarlo, junto con fuertes medidas de concienciación y educación sanitaria por parte de cada gobierno, no sería viable.

En caso de tener menos recursos, el otro modelo que han adoptado varios países es el de la **cuarentena y confinamiento estricto** de prácticamente toda la población, a excepción de los servicios esenciales como son la sanidad, alimentación y cuerpos de seguridad. De nuevo, este modelo no es beneficioso para ninguna economía, y menos para África, sobre todo a largo plazo. **Ni las medidas de confinamiento son viables** por la falta de recursos como acceso a agua y jabón, o la capacidad para conservar alimentos a largo plazo, **ni sus economías podrían aguantar** esta situación al ser de por sí inestables y débiles.

Por último, otros países como Estados Unidos han optado por confinar a su población, si bien sí han procedido al cierre de colegios y universidades, así de como tiendas, centros de ocio y cancelación de eventos masivos, junto con una fuerte campaña sanitaria para la concienciación de la población, además de instaurar el uso de mascarillas de forma obligatoria, incluso en la calle. Tras solo un mes tras el inicio de la epidemia, se ha comenzado una **reapertura progresiva** del país debido a los **peores datos económicos desde 1929**, bajo estrictas normas de higiene y uso de mascarilla. En este caso, quizás un modelo aún más flexible sería posible para los gobiernos africanos.



En conclusión, **el objetivo de países con pocos recursos sanitarios y económicos no debería ser tanto el evitar a toda costa el colapso sanitario, si no ralentizar la progresión de la enfermedad para, por un lado, ganar tiempo que permita obtener los recursos necesarios para tratar a la población afectada (medicamentos, centros de atención sanitaria, profesionales sanitarios, test, mascarillas, guantes, jabón), y por otro, poder seguir aprendiendo del proceso ensayo-error de los países que van afrontando esta pandemia por delante en el tiempo.** Además, ganar tiempo es también importante en lo que se refiere a la obtención de una vacuna o un tratamiento eficaz y asequible. Este tiempo se debería aprovechar también para realizar campañas agresivas de concienciación, como se ha hecho ya previamente con la malaria, el VIH o la tuberculosis.

El uso de confinamientos estrictos en África puede ser más contraproducente que beneficioso y el establecimiento de un sistema más flexible podría igualmente proporcionar más tiempo para enfrentar la enfermedad. Eso sí, siempre y cuando se adopten medidas de educación sanitaria agresivas sobre la población, y se proceda a testar y aislar a los infectados, empleando un test barato y fácil de utilizar.