



Artículos

La respuesta africana al COVID-19

Bruno Baravalle

Introducción

Desde el momento en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 como una Emergencia Sanitaria de Preocupación Internacional, su Director General, Dr. Tedros Ghebreyesus, enfatizó que se debía poner especial atención a los países con sistemas de salud débiles, tal es el caso de muchos países africanos.

Mientras los ojos de todo el mundo se ponían sobre Europa o Estados Unidos, lentamente el virus se iba colando en los países africanos. Desde que se reportó el primer caso en el continente, en el mes de febrero, los números han ido en aumento llegando a un total de más de 300.000 confirmados.

La experiencia pasada en la lucha contra otras enfermedades le ha proporcionado al continente la capacidad de actuar rápidamente, a diferencia de países europeos, latinoamericanos o asiáticos que nunca se habían enfrentado a crisis de este estilo y no tenían idea de cómo abordar la tan compleja situación.

Sin embargo, el panorama es aún más complejo que en el resto del mundo, una serie de factores endógenos complican la situación: deficiencia de sistemas sanitarios débiles, infecciones instaladas como el HIV, malaria y tuberculosis, desplazamientos poblacionales, campos de refugiados y conflictos armados en diferentes regiones

Las estrategias tomadas para contener el avance del virus fueron similares: confinamiento estricto, distanciamiento, higiene y testeos. Pero, ¿cómo confinar a grandes sectores de la población que vive en la pobreza extrema? ¿Cómo instalar hábitos de higiene sin un acceso a agua potable? ¿Cómo garantizar salud pública de calidad sin sistemas de cuidados intensivos en las mayorías de los países?

Esta serie de cuestiones por un lado demostraran que las estrategias “occidentales” no se pueden aplicar fácilmente en África y, por el otro lado configuraran una estrategia de respuesta propia de la región.

Panorama actual

Desde que el primer caso fue detectado en el continente, a mediados de febrero en Egipto, más 300.000 casos fueron confirmados con un total de 8.334 muertes y 150.000 recuperados¹. Los primeros cien días demostraron que el virus se propagaba de forma más lenta en el continente que en países de Europa, Norteamérica o Asia tanto por la menor conectividad africana con el exterior como por la efectividad de las primeras medidas tomadas.

Pero la situación cambio rápidamente y el ritmo de contagio se está acelerando: tardó 98 días en llegar a los 100.000 casos y sólo 19 en pasar a los 200.000. En palabras del director del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de África (CDC, por sus siglas en inglés) “la rápida propagación del COVID-19 es un desastre de salud pública sin precedentes”. Más de la mitad de los países del continente están experimentando la transmisión comunitaria del virus, más que nada en las ciudades capitales.

A pesar de que África solo representa una pequeña proporción de los casos en todo el mundo, los números son alarmantes. Sólo diez países del total del continente acumulan el 80% de todos los casos, y el 70% de las muertes se producen en cinco países: Argelia, Egipto, Nigeria, Sudáfrica y Sudán.

El aumento radical de los casos se debe a: a) retrasos en la confirmación de casos, capacidad de prueba limitada, pocos centros de diagnósticos y escasas herramientas de recolección de datos; b) ingreso tardío a los centros de aislamiento y tratamiento; c) dificultades en el rastreo de casos. Estos factores, entre otros, socavan las estrategias de contención que se habían tomado en un principio.

La incorporación de otras cuestiones a la situación la vuelve más compleja y alarmante, principal-mente en África Subsahariana.

El plano económico es desalentador: el Fondo Monetario Internacional proyecta una contracción del -1,6% en las economías, el Banco Mundial prevé una caída de la economía del 2,4% a entre -2,1% y -5,1%, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para África sostiene que la región experimentará una disminución de 3,2% al 1,8% del PBI. Todo esto pareciera indicar que la región experimentara su primera recesión en 25 años.

¹ Cifras actualizadas al 23/06/2020.

La cuestión de los refugiados es apremiante, la región alberga una cuarta parte del total de personas refugiadas del mundo las cuales viven en asentamientos precarios, sin acceso al agua potable y en condiciones de salud pésimas que facilitan la propagación del virus y acentúan la dificultad de realizar testeos fehacientes.

No debemos olvidar que las guerras continúan destruyendo hospitales y centros de salud y desplazando a la población. La pandemia afectara a los esfuerzos que estaba llevando a cabo la Unión Africana para contener a la insurgencia y al terrorismo.

Por último, esta rápida expansión del virus podría provocar el colapso de los ya debilitados sistemas sanitarios que carecen de respiradores, personal médico, insumos y unidades de cuidados intensivos, lo que llevaría a un aumento considerable de las muertes.

Primeras respuestas

Tras el primer caso detectado en todo el continente, la Unión Africana convocó a una reunión a todos los Ministros de Salud en Etiopía. De esa reunión dos ideas surgieron: que África no tenía los recursos necesarios para enfrentar la situación y que por lo tanto, se debían tomar medidas enérgicas.

De esta manera nace la Estrategia Continental Conjunta de África para el COVID-19 cuyo principal plan de acción era limitar la transmisión y minimizar el daño, entendiendo que la transmisión en todo el continente era inevitable, esto retrasaría y disminuiría el pico de brotes y le daría tiempo de preparación a los sistemas de salud y a las comunidades.

¿En qué consistieron las primeras medidas de contención del virus? La respuesta fue la misma en la mayoría de los países, que a pesar de tener realidades y situaciones económicas y sociales diferentes optaron por lo mismo: medidas de aislamiento y distanciamiento social.

Treinta y cinco países impidieron la entrada total a sus territorios, veintidós de ellos sólo permitían vuelos de emergencia y cargamento de ayuda humanitaria. Otros nueve países denegaron la entrada a personas provenientes de países de alto riesgo y tres países permitieron la entrada con un periodo de cuarentena luego de la llegada.

Las medidas de aislamiento total fueron eficaces y útiles las primeras semanas luego de la detección de los primeros casos, sin embargo los contras comenzaron a evidenciarse rápidamente. Dichas medidas pueden aplicarse con facilidad en países de renta media o alta pero en un continente como África, donde se calcula que un 66% de la población vive al día, es decir, se alimenta en base al trabajo diario sin tener ahorros o almacenamiento, el encierro se traduce en hambre y pobreza y el malestar social no tarda en aparecer.

Para contrarrestar la situación, numerosos gobiernos aprobaron fondos especiales o reparto de víveres. Senegal, por ejemplo, ha aprobado un fondo de 90 millones de

euros para la población vulnerable y Sudáfrica repartió alimentos en barrios desfavorecidos.

La situación económica y social llevó a los gobiernos a flexibilizar las medidas tomadas a partir del mes de mayo. Sudáfrica, Nigeria y Senegal han levantado el confinamiento manteniendo únicamente el toque de queda nocturno y la utilización de mascarillas. Otro grupo de países compuesto por Ghana, Argelia y Túnez han suspendido el confinamiento y mantienen únicamente el uso obligatorio de mascarillas. Los gobiernos de Egipto, Costa de Marfil y Guinea han optado por el cierre de fronteras, toque de queda y prohibición de actos públicos. Finalmente, Marruecos, Ruanda y Yibuti han mantenido un confinamiento total.

El rol de la OMS

Desde antes de que el primer caso fuese detectado en el continente la OMS ya estaba poniendo especial atención en la región y comenzando a coordinar trabajos para dar respuesta a la pandemia, tomando como base los recursos y experiencias de epidemias pasadas.

Para ese entonces, y tomando como guía la situación en el resto del mundo, era fundamental que los países cuenten con una gran capacidad de testeo. Y ahí se encontraba uno de los problemas más importantes a los que se debía enfrentar la Organización, solo dos países (Sudáfrica y Senegal) tenían los reactivos necesarios para realizar las pruebas.

Hacia mediados de febrero, ya con el primer brote aquejando al continente, el número de países capaces de realizar testeos fehacientes había aumentado a veinticuatro y actualmente son cuarenta y cinco países los que tienen capacidad de testear.

Llegado el mes de marzo, la situación ya había cambiado completamente y el número de casos comenzaba a aumentar lentamente. Ante este escenario, la Oficina Regional de la OMS cambió su estrategia de preparación a una de respuesta.

El gran objetivo que busca alcanzar la OMS con su estrategia de respuesta es que todos los países cuenten con las capacidades para contener el contagio y mitigar el impacto de la pandemia a nivel nacional y subnacional.

Dicho objetivo se traduce en diez puntos estratégicos: *movilizar* y *reutilizar* al personal para ampliar la vigilancia, atención médica y conciencia; *capacitar* al personal para aumentar la capacidad de respuesta; *coordinar* de manera efectiva el trabajo de todas las partes; *establecer* corredores humanitarios para la entrega de suministros; *reunir* a sectores públicos y privados para brindar suministros y equipos médicos; *educar* a las comunidades a protegerse; *establecer* equipos científicos y de investigación en el territorio; *contener* la propagación para evitar grandes consecuencias económicas en la región; *asistir* a las poblaciones más vulnerables; *crear* sistemas de cooperación Sur-Sur y Norte-Sur.

Por otro lado, la Oficina Regional ha identificado tres escenarios en los cuales actuar: escenario de contención, escenario de mitigación y contención y escenario de mitigación.

El primer escenario engloba a aquellos países en los cuales son posibles las medidas de contención, ya sea porque poseen un número limitado de casos, pocos casos importados o casos esporádicos. En sólo seis países se da esta situación.

En este primer escenario el accionar de la Organización se materializa en la reutilización de todo el personal en brindar apoyo a los Estados, proporcionar soporte técnico virtual y brindar suministros durante los momentos de confinamiento.

El segundo escenario, compuesto por once países, involucra a aquellos con áreas en las que se pueden aplicar medidas de contención y áreas en las que se deben tomar medidas de control de propagación.

En este segundo escenario, los países tendrán un mayor soporte técnico y preparación que puede contar con apoyo externo, cómo también recibirán suministros.

Un último escenario integrado por veintinueve países con una transmisión intensa en donde es imposible aplicar medidas de contención y, en cambio, se deben aplicar medidas de control estricto para ralentizar la propagación del virus.

El accionar en este escenario será el de máxima prioridad y se realizara a través del trabajo en conjunto de ONG's con los equipos propios de la Organización que consistirá en el trabajo directo en el terreno.

Hasta el momento el plan de respuesta ha dado los siguientes resultados: la cantidad de laboratorios capaces de realizar testeos aumentaron de dos a cuarenta y cinco; incremento en la cooperación Sur-Sur entre China y África (principalmente en insumos médicos y equipos de testeos); colaboración entre los países de la región (intercambio de recursos humanos, de resultados de los laboratorios y demás); aumento de la cooperación Norte-Sur en el área de construcción de centros médicos (ayuda de Estados Unidos y Reino Unido), despliegue de equipos médicos de emergencia y apoyo financiero por medio de donaciones bilaterales y filántropas.

Sin embargo y a pesar de los buenos resultados logrados, los desafíos continúan. En relación a las medidas de confinamiento (o sus variantes), los desafíos se reducen a su cumplimiento y al ingreso ilegal de personas a los países. Y una segunda serie de desafíos tienen que ver con la cuestión de los recursos y equipamientos necesarios, en donde la escasez de estos ponen en peligro la salud de los trabajadores que se encuentran en la primera línea; la insuficiente cantidad de mascarillas arriesgan la vida de otros grupos de alto riesgo; la poca disponibilidad de agua y productos de desinfección aumentan las probabilidades de contagio en algunas regiones.

En resumen, podemos llegar a la conclusión que el rol de la OMS ha sido y sigue siendo fundamental desde el minuto cero en el tratamiento de la cuestión, donde su

accionar ha marcado las líneas a seguir por los diferentes Estados en la lucha contra el COVID-19.

Experiencia previa: el ébola

Si hay algo que puede caracterizar al continente africano es su constante lucha contra enfermedades de todo tipo: VIH, tuberculosis, malaria, cólera y ébola son quizás las más graves (y conocidas).

Ciertamente la pandemia de coronavirus es una de las mayores crisis sanitarias del último tiempo que ha desafiado a todos los gobiernos del mundo, en su mayoría sin experiencia en gestión de crisis de este tipo, a actuar rápidamente. Es acá donde el continente africano tiene una pequeña ventaja respecto al resto: su continua batalla (con algunos momentos más arduos que otros) hacia otras enfermedades hace que los sistemas de salud pública y la población de los diferentes países se encuentren preparadas para hacerle frente a este tipo de situaciones.

La última gran batalla que han librado los países africanos fue contra el ébola, un virus altamente contagioso y mortal para los humanos. Si bien tiene poco en común con el coronavirus, los políticos y profesionales de salud pueden extraer útiles lecciones de la lucha contra el primero para hacerle frente al segundo.

Los primeros brotes se dieron entre los años 2014-2016 en la región de África Occidental, en esta oportunidad fueron cerca de 30.000 infectados y más de 11.000 muertos. Cabe destacar que, luego de contener a la enfermedad, desde el 2018 un brote azota a la República Democrática del Congo hasta la actualidad.

Pero es este primer brote el que nos permite entender la importancia que tuvo en los sistemas de salud africanos. Ningún gobierno estaba preparado para hacerle frente a un virus totalmente nuevo y altamente contagioso como el ébola, eso llevo a que las comunidades científicas y médicas innovasen en las formas de contener la expansión del virus.

La infraestructura, el personal entrenado y capacitado, las comunidades conscientes del peligro de este tipo de enfermedades y las estrategias claras de comunicación que surgieron de la experiencia en la lucha contra el ébola son las armas con las que el continente lucha contra el COVID-19.

Varios países están aprovechando las habilidades de los trabajadores de salud que ya conocen el control de enfermedades infecciosas así como los sistemas de vigilancia y rastreo. También han reutilizado las instalaciones, ya sean centros de aislamiento, tratamiento o de investigación para enfrentar al coronavirus.

Las medidas de detección precoz y prevención, principalmente la medición de la temperatura corporal, en los puntos de acceso a los países, como aeropuertos y fronteras, también remiten de la experiencia pasada.

Las campañas sobre higiene y distanciamiento realizadas para las situaciones anteriores, hoy facilitan que numerosas comunidades incorporen rápidamente estos hábitos y entiendan los peligros que suponen las enfermedades altamente contagiosas. De esto se desprende la idea de utilizar un lenguaje claro y preciso en la forma de comunicar cuál es la situación y cuáles son los riesgos.

En síntesis la experiencia previa del ébola, a pesar de mantener grandes diferencias con el coronavirus, les ha servido a los países africanos para hacerle frente sin perder demasiado tiempo en reaccionar a la situación como ha pasado en otros países.

Algunas conclusiones

A raíz de las cuestiones analizadas anteriormente podemos dar cuenta que el modo en que los países africanos dieron respuesta al COVID-19 estuvo marcado por una serie de factores estructurales propios del continente. Las medidas adoptadas por el resto del mundo (confinamiento estricto e higiene) no pudieron ser aplicadas totalmente al continente africano donde las necesidades económicas y sociales ejercieron una gran presión a los gobiernos, que debieron flexibilizarlas o buscar nuevas alternativas.

Los sistemas de salud débiles en casi todos los países encendieron las alarmas de la OMS que ante esta situación se puso en marcha para coordinar una estrategia de respuesta conjunta de todo el continente, logrando contener el avance del virus y proteger a los sectores más vulnerables. Además las experiencias previas, precisamente la lucha contra el ébola, le han dado a los países una gran capacidad de adaptación y respuesta rápida que compensan otras carencias.

A pesar de todo, el ritmo de contagio se está acelerando en todo el continente y los esfuerzos parecen ser superados. Es fundamental que las respuestas se vuelvan más energéticas y robustas para así evitar que, una vez más, el continente sufra la pérdida de miles y miles de personas.

Bibliografía

CABRAL MANUEL (2020) *“El impacto del COVID-19 en la salud de la economía africana”*, en Aportes del CARI, 16 de junio. Disponible en: <http://cari.org.ar/recursos/coronavirus16-06-20.html>

MOODY JESSICA (2020) *“Could West Africa’s experience with Ebola help it combat COVID-19?”*, en Africa Portal, 27 de marzo de. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52575102>

NARANJO JOSÉ (2020) *“Africa suaviza los confinamientos pese al aumento de casos”*, en Diario del País, 29 de abril. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-04-29/africa-suaviza-los-confinamientos-pese-al-aumento-de-casos.html>

- NARANJO JOSÉ** (2020) *“El rápido cierre de fronteras ralentiza el contagio en África”*, en Diario del País, 09 de abril de 2020. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-04-09/el-rapido-cierre-de-fronteras-ralentiza-el-contagio-en-africa.html>
- NARANJO JOSÉ** (2020) *“En África no ha hecho más que empezar”*, en Diario del País, 20 de junio de 2020. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-06-20/en-africa-no-ha-hecho-mas-que-empezar.html>
- NARANJO JOSÉ** (2020) *“Las medidas de confinamiento llegan a África”*, en Diario del País, 22 de marzo de 2020. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2020/03/22/planeta_futuro/1584868543_924266.html
- PAREDES NORBERTO** (2020) *“Coronavirus en África: qué hay detrás de la aparente resistencia del continente africano a la pandemia”*, en BBC News, 11 de mayo. Disponible en: <http://cari.org.ar/recursos/coronavirus16-06-20.html>
- URETA JOSÉ NÉSTOR** (2020) *“África y la expansión del Covid-19: factores endógenos y desafíos que enfrenta el continente”*, en Aportes del CARI, 15 de abril de 2020. Disponible en: <http://cari.org.ar/recursos/coronavirus15-04-20.html>
- WHO**, *“Africa records over 200.000 COVID-19 cases”*, Regional office for Africa, 11 de junio de 2020. Disponible en: <http://whotogo-whoafroccmaster.newsweaver.com/JournalEnglishNewsletter/1jd7wm80dgy48iiujdam4?lang=en&a=2&p=57211332&t=31103707>
- WHO** (2020) *“Drawing on Ebola readiness to tackle COVID-19”*, Regional office for Africa, 9 de abril de 2020. Disponible en: <http://whotogo-whoafroccmaster.newsweaver.com/JournalEnglishNewsletter/bfzau1b6ss5y48iiujdam4?lang=en&a=1&p=56814350&t=31103707>
- WHO** (2020) *“More than 20 African countries can now test for COVID-19”*, Regional office for Africa, 20 de febrero 2020. Disponible en: <http://whotogo-whoafroccmaster.newsweaver.com/JournalEnglishNewsletter/99zslh1yiwgy48iiujdam4?a=2&p=56483140&t=31103707>
- WHO** (2020) *“Strategic Response Plan for the WHO African region”*, Regional office for Africa, 4 de mayo de 2020. Disponible en: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-06/SPRP%20BUDGET%200520_01.pdf
- WHO** (2020) *“WHO urges African countries to scale up COVID-19 response”*, Regional office for Africa, 26 de marzo de 2020. Disponible en: <http://whotogo-whoafroccmaster.newsweaver.com/JournalEnglishNewsletter/kiwxvicm0i4y48iiujdam4?a=2&p=56714417&t=31103707>