

África subsahariana y el covid-19: escenarios más probables.

Por: Yoslán Silverio González. alai. 16/05/2020

En el actual contexto de la pandemia del coronavirus, los medios de comunicación se han centrado en las regiones más afectas: China, Europa occidental y Estados Unidos. Sin embargo, expertos de la Organización Mundial de la Salud han expresado sus preocupaciones sobre lo que podría suceder en el continente africano. Sin ánimo de tener un enfoque “afropesimista” sino objetivo, la situación de África pone a sus habitantes entre los colectivos más vulnerables. Es una región que exhibe las mayores tasas de crecimiento poblacional, donde las problemáticas sociales son resultados de una desigual distribución de la riqueza. Aunque se han observado discretos avances en materia de educación y salud, la región enfrenta graves problemas en estos sectores. El índice de alfabetización es bajo y, en el caso de las enfermedades, ha persistido la incapacidad para eliminar aquellas que no son crónicas. Estos problemas, junto a los conflictos violentos activos, han acentuado la tendencia a la urbanización de la población como parte del proceso migratorio campo-ciudad, haciendo de los centros urbanos verdaderas megalópolis.

África: comportamiento de las variables económicas (2019-2020)

En los últimos años, la región africana se había caracterizado por indicadores macroeconómicos alentadores como resultado de un crecimiento casi sostenido de las principales económicas del continente, incluso por encima de la media mundial. El desempeño “positivo” del Producto Interno Bruto (PIB) había sido posible por el aumento de la inversión extranjera y los proyectos de infraestructuras – en su mayoría de capitales chinos – así como por una estabilidad de los precios de las materias primas. Por primera vez en diez años, las inversiones representaron más del 50% del crecimiento del PIB, mientras que el consumo privado representó menos de 1/3 del mismo. Aun así, el “crecimiento” económico comenzaba a mostrar cifras inferiores: en 2019 se situó en el 3.4%. Esta caída se debió al descenso sostenido de los precios del petróleo desde 2014-15, estabilizados solo de manera coyuntural.

Según un informe del Banco Africano de Desarrollo, esto permitió una proyección

del crecimiento de África del 3.9% para el 2020, (3.6% para el África Subsahariana: ASS) y de un 4.1% para el 2021: por debajo de las tasas de los últimos años. Este lento crecimiento se debería a una expansión moderada de las cinco economías más importante de la región: Argelia, Egipto, Marruecos, Nigeria y Sudáfrica que tuvieron como promedio un crecimiento del 3.1%. Este desempeño de la economía africana se debía también al marcado interés de los inversores extranjeros por estas regiones periféricas, donde se estaba produciendo un incremento de la privatización de las ya pocas empresas estatales.

Desde el punto de vista subregional y nacional, los indicadores variaban notablemente. El África Oriental se mantuvo como la subregión de más rápido crecimiento, con un promedio del 5% en 2019, seguido por el Norte de África, con el 4.1%. La tercera subregión más dinámica fue el África Occidental, con el 3.7% (2019) cuando en el 2018 había sido del 3.4%. En esta área, Nigeria, la principal locomotora económica, debería crecer solo un 2.2% (2020). Se planteaba que la zona del franco CFA mostraría buenos indicadores: del 4.7% (2019) al 4.9% (2020): los países con mejores indicadores serían Costa de Marfil – incremento de la explotación de los recursos minerales y de la agricultura – así como Senegal – debido a la aplicación de la estrategia gubernamental conocida como Plan Senegal Emergente. Por su parte, el África Central creció del 2.7% (2018) al 3.2% (2019) y la subregión del África Austral fue la de peor desempeño: decreció del 1.2% (2018) al 0.7% (2019). Esto se debió, entre otros factores, a las consecuencias devastadoras de los dos ciclones que afectaron la subregión (Idai y Kenneth). Sudáfrica solo crecería al 1.1% (2020)[1]. Sin embargo, otras proyecciones daban un desempeño mucho peor para el caso sudafricano, como se verá más adelante.

De acuerdo a otro informe anual, pero en esta oportunidad de la Brookings Institution (Foresight Africa Report) los cinco países de mayor crecimiento hasta el 2024 serían: Senegal (8.3%), Ruanda (7.9%), Níger (7.3%), Uganda (7.2%) y Mozambique (6.9%). Sin embargo, la mayoría de los economistas que participaron en este informe, estaban preocupados con respecto a cómo el cambio climático podría impactar en estos pronósticos económicos: disminución de las cosechas, disminución de la productividad laboral y agrícola, y daños en la salud humana. Todas estas variables podían hacer disminuir el PIB general del continente, lo que nadie había previsto, era la expansión del coronavirus a escala planetaria.

Otro aspecto que incidiría positivamente en estos indicadores era la puesta en pleno funcionamiento del Área de Libre Comercio Continental (AfCFTA, por sus siglas en

inglés), prevista para el mes de julio de 2020. La mayoría de los economistas y políticos africanos, estaban muy optimistas en cuanto a los beneficios de la adopción del AfCFTA. Esta iniciativa de integración económica y neoliberal significaría unos 16 mil millones de dólares por motivo al incremento del comercio. Pero para ello, se debería producir un escenario óptimo de liberalización del 100% de las tarifas entre los Estados miembros. De producirse esto, el PIB del continente podría aumentar, en valores reales, de 2.1 trillones (2019) a 3 trillones de dólares para el 2030; es decir, en una década. En este escenario se produciría el incremento de hasta un 33% de las exportaciones intra-africanas y de un 12% del aumento en la generación de empleos[2].

El análisis también debe centrarse en el hecho de que este crecimiento macroeconómico esconde las diferencias entre los países, así como los problemas estructurales y sociales de base, puesto que no significa directamente una modificación del poder adquisitivo de las personas, ni en una modificación de la matriz productiva, caracterizada por una primarización de la actividad económica. En este sentido, el propio informe 2020 African Economic Outlook señalaba que el crecimiento que se ha experimentado en ASS no ha sido inclusivo. Solo 1/3 de los países africanos ha logrado un crecimiento “inclusivo”, al reducir tanto los niveles de pobreza como de desigualdad. A pesar de los progresos económicos en estos países en las últimas décadas, el continente aún está por detrás de otras regiones en “vías de desarrollo”, en áreas como la educación, la salud y en el sector tecnológico.

Otros países con crecimiento económico no han mejorado sus indicadores de reducción de la pobreza, la cual permanece por encima de otras regiones. La pobreza extrema en África afecta al 35% de la población para un total de 395 millones de personas. En esencia, el crecimiento inclusivo – aumento de los niveles de consumo entre las personas pobres y disminución de la inequidad entre los diferentes segmentos poblacionales – ocurrió solo en 18 de los 48 países de ASS.

El informe Dinámicas de desarrollo en África: crecimiento, empleo y desigualdades, creado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) también coincide con el hecho de que África no ha logrado recortar las desigualdades, por lo que no existe una correlación entre el crecimiento del PIB y los indicadores de bienestar. Hay que tener en cuenta la situación del mercado laboral, donde existe una precarización de las condiciones de trabajo, un incremento del comercio informal y, por lo tanto, de un alto por ciento de vulnerabilidad de las

personas en edad laboral. La proporción de empleo vulnerable en África es del 66%, lo que supone que 282 millones de trabajadores vivan en esta situación. En concreto, los niveles de desempleo superan el 20% en casi todos los países. En Angola, el desempleo estaba en el 30% (2019), en Sudáfrica era del 29% y en Nigeria del 22%. Si se tiene en cuenta el sector juvenil, pues se incrementa notablemente: en Sudáfrica alcanza el 60% de la fuerza de trabajo y en Nigeria el 35%.

En el caso de Sudáfrica, la situación económica se encontraba en un claro deterioro. En 2019 se había proyectado que la economía crecería para el 2020 en 1.7%. Sin embargo, según el Ministro de Finanzas de Sudáfrica, Tito Mboweni, la economía crecería solo un 0.9% y la inflación sería del 4.5% (2020). Entre los factores de esta desaceleración se encontraban: la caída de la renta, los persistentes cortes eléctricos y el endeudamiento. En los próximos tres años no se esperaba un crecimiento por encima del 1%. Esta situación ya provocaba el incremento de la protesta social ante la adopción de medidas de ajuste.

El gobierno sudafricano había anunciado el recorte de 160 mil millones de rands (10.5 mil millones de dólares) para el pago de los empleados del sector público, en los próximos tres años, para reducir la deuda pública; así como recortes en los gastos de los empleados gubernamentales, incluido el uso de vuelos en clase económica para aquellos que tuvieran que viajar por funciones estatales. También se reduciría el pago y la promoción a otros puestos de trabajos, de funcionarios públicos, para el año fiscal 2020, lo que permitiría ahorrar 37 mil millones de rands (2.4 mil millones de dólares). El déficit presupuestario del 2020 se pronosticaba en un 6.8% del PIB, el más grande de los últimos 25 años. Habría igualmente una profundización de las reformas fiscales, de las medidas neoliberales, de la precarización del empleo y aumento de las contradicciones entre los sindicatos y el gobierno[3].

Todos estos indicadores caracterizaban el panorama socioeconómico de África y en particular de la región subsahariana hasta el 2019, así como la proyección del crecimiento económico previo a la crisis generada por la pandemia del Covid-19, cuyos impactos a nivel internacional no tienen precedentes. Las consecuencias negativas para la economía mundial están todavía por ver, pero el escenario más probable es que el mundo vaya camino a una recesión, debido a la paralización de la actividad productiva, el aumento del desempleo, la caída en los niveles de consumo, la quiebra de varias empresas, el cierre de las conexiones aéreas, la caída de los valores de las empresas en las bolsas y el desplome del mercado

petrolero.

Toda esta situación tiene su epicentro en los países capitalistas desarrollados, los más afectados por la pandemia, cuyo impacto social – sobre todo el elevado costo en vidas humanas – ha puesto en crisis los sistemas de salud – tanto públicos como privados – y los mismos sistemas políticos de dichos países, cuyos modelos de gestión han quedado completamente desacreditados. Por su puesto, esta situación, hace más difícil la situación en los países periféricos, en particular los africanos.

Situación sanitaria en el continente africano

Los conflictos armados violentos, el terrorismo, la pobreza y el cambio climático, están entre los factores que más inciden en la generación de las crisis humanitarias en África. El impacto social de todos estos elementos ha provocado un alto costo en vidas humanas en lo cual se incluyen enfermedades curables, pero que en el contexto africano se hacen endémicas por la falta de recursos y la voluntad política internacional para solucionarlas. El proceso de privatizaciones como resultado de la imposición de los patrones occidentales del neoliberalismo provocó, entre otros aspectos, la reducción del gasto social y de la capacidad de los Estados en adoptar políticas públicas.

Los sistemas de salud fueron los más afectados, con la disminución de la capacidad hospitalaria, la carencia de personal médico – ya sea por la emigración de médicos y enfermeras fuera del continente[4] – como por las limitaciones en su formación y el encarecimiento de los servicios. La mayoría de países africanos tiene menos de 2 médicos y de 10 enfermeras por cada 10 000 habitantes y según datos de la Comisión Económica para África de la ONU (UNECA), los hospitales tienen una media 1.8 camas por cada 1 000 habitantes [5]. En algunos países las cifras pueden ser peores, por ejemplo, en Níger y Etiopía el promedio es de 0.3 camas por 1 000 habitantes.

Un análisis publicado, en enero de 2020, por Global Health, sobre la distribución espacial y temporal de las epidemias y otras emergencias sanitarias de los últimos tres años, destacaba que 41 países africanos (87% del continente) tenían al menos una epidemia en curso, y 21 de ellos (45%) sufría al menos una epidemia anual, sin tener en cuenta las crisis alimentarias y las hambrunas. Las cinco enfermedades principales que afectan a la mayor parte de la población son el cólera, el sarampión, las hemorragias virales, la malaria y la meningitis, pero también hay que hablar de la

incidencia del VIH, sobre todo en los países del África Austral – entre los más afectados están Sudáfrica y Zimbabwe. Además, la desnutrición crónica permanece como una de las causas principales de muerte entre los menores y los que viven en la pobreza extrema. Esta situación forma parte de la cotidianidad sanitaria de África.

Como parte de estos brotes epidémicos de carácter cíclico estuvo la crisis generada por el ébola que afectó a los países del África Occidental entre 2014 y 2016. Estos brotes sorpresivos de enfermedades deterioran, aún más, las condiciones de seguridad humana y tienen serias repercusiones socioeconómicas. Liberia fue uno de los países que estuvieron en el epicentro de dicha epidemia. En septiembre de 2014 se habían reportado unos 5 800 casos, de los cuales Liberia tenía la peor situación, con 1 698 y 871 fallecimientos, seguida por Sierra Leona (1,216 casos y 476 muertes) y Guinea (con 771 infecciones y 498 decesos). [6] El impacto en la economía se hizo sentir debido a las restricciones de movimientos de personas y servicios, el cierre de las fronteras, la reducción de las actividades agrícolas y la interrupción de los negocios de las compañías extranjeras. Se produjeron pérdidas sustantivas, tanto para el Estado como para los ingresos personales. Las acciones de la comunidad internacional – Organización Mundial de la Salud (OMS) –, incluida la participación de galenos cubanos, permitió la eliminación de la epidemia: “a principios de 2015, Liberia registraba menos de una decena de casos por semana, pero pasaron cuatro meses hasta que pudo ser declarado, el 9 de mayo de 2015, país libre de ébola”. [7] Al menos 11 300 personas murieron como resultado de dicho brote de ébola.

Un nuevo brote de ébola estalló desde agosto de 2018 en la República Democrática del Congo (RDC). Según un informe de la oficina de la OMS en la RDC, con cierre 22 de noviembre de 2019, el acumulado de casos fue de 3 301, de los cuales 3 183 fueron casos confirmados y 118 probables. El número total de fallecidos era de 2 198. La mortalidad se situó en el 67% (muy alta). Las zonas de salud de Mabalako y Beni fueron las de mayor incidencia de casos confirmados, informando, respectivamente, el 58% (15/26) y el 31% (8/26) de éstos. Se habían vacunado a un total de 255 061 personas (esto es desde el inicio de la epidemia). Este brote se extendió por unos 20 meses.

El Director Regional de la OMS, Dr. Matshidiso Moeti hizo un llamado a la cautela y la vigilancia, puesto que “todavía no es el final del Ébola en la RDC, debemos permanecer vigilantes en las próximas semanas y más allá”. La OMS elevó la cifra de fallecidos a 2 226 personas en la RDC. La última paciente con ébola fue dada de

alta en el centro de atención médica del poblado de Beni, en el este de la RDC, en febrero 2020, cuando ya se comenzaban a reportar los primeros casos de coronavirus en el continente. La experiencia en la lucha contra el ébola en África indicó una mejoría en la respuesta africana a los brotes epidémicos. Según una evaluación de la propia OMS, a pesar de los problemas sanitarios generalizados de África, se ha avanzado mucho en la capacidad de respuesta. La llegada del coronavirus volvió a ser un reto para los líderes africanos y los sistemas de salud.

Evolución de la epidemia del coronavirus en ASS

La expansión de la Covid-19 puso nuevamente en alerta a los gobiernos africanos por las consecuencias que estaba teniendo en China, Europa Occidental y Estados Unidos. Se pensó en un primer momento que la epidemia podría llegar desde China, debido a los fuertes vínculos comerciales que existen entre ambas regiones. Se estima que 2 millones de ciudadanos chinos viven y trabajan en África, así como unos 800 000 turistas de este país visitaban África cada año. También había unos 80 000 estudiantes africanos en China. Todo esto suponía un importante tráfico aéreo. Antes de las restricciones impuestas por el Covid-19 había un promedio de ocho vuelos diarios entre China y ciudades africanas. El temor generó que numerosas compañías aéreas, como Royal Air Maroc, RwandAir y Kenya Airways, cancelaran sus conexiones con Pekín, Guandong y Shanghai.

Sin embargo, el primer caso se registró en Egipto, el 14 de febrero, a través de un turista chino y el segundo fue en Nigeria, el 24 de febrero, por un italiano procedente de Milán con destino a la ciudad nigeriana de Lagos, una de las áreas metropolitanas más concurridas del continente. Así Nigeria se convertía en el primer país del África Subsahariana en reportar el virus. A partir de aquí, se repetiría el mismo patrón de contagio: viajeros procedentes de Europa – principalmente de africanos – y luego el inicio de la transmisión local. En las primeras dos semanas – partir de los primeros casos – se comenzaron a adoptar varias medidas.

- Uganda puso en cuarentena a más de 100 personas que llegaron al aeropuerto internacional de Entebbe, algunas en hospitales de Entebbe y Kampala, y otras fueron confinadas en sus hogares.
- Zambia destinó dos instalaciones médicas en la capital, Lusaka, para poner en cuarentena a las personas sospechosas; una de ellas era un nuevo hospital de 800 camas financiado y construido con ayuda de China; también había instalado escáneres térmicos corporales en todos los puertos de entrada.

- Kenia estableció detección obligatoria en aeropuertos, instalaciones de aislamiento y un equipo de respuesta rápida para casos sospechosos.
- Sudáfrica estableció equipos de respuesta a nivel nacional y provincial, designó a 300 funcionarios de sanidad para el control de puertos de entrada y examinar a todos los viajeros.

En Sudáfrica, país que ya transitaba por una fuerte crisis económica, su presidente Cyril Ramaphosa había establecido el confinamiento – inicialmente por tres semanas – con el despliegue del Ejército en las calles para hacerlo cumplir. Sin embargo, las personas violaban esta medida para salir a comprar suministros, como ocurrió en zonas de Johannesburgo. Con casi 60 millones de personas, la situación sanitaria en Sudáfrica es más complicada puesto que una sexta parte de la población, unos 10 millones de personas, están contagiadas con el VIH, lo que incrementa su vulnerabilidad.[8]

Paulatinamente, los gobiernos africanos iniciaron sus esfuerzos por habilitar los laboratorios para hacer los test rápidos. Una treintena de países ya contaban con laboratorios habilitados para dicho fin, por ejemplo, todos los países de África Occidental. También comenzaron a implementar medidas de restricción de entrada de personas procedentes de países con casos confirmados, cancelación de las conexiones aéreas con Europa y Estados Unidos, cierre de las fronteras nacionales, adopción de confinamientos, cuarentenas, restricciones de movimientos de personas – en dependencia de la situación nacional – y la designación de centros de aislamiento. Las medidas de aislamiento son difíciles de aplicar dado que la mayoría de las personas tienen viviendas pequeñas y precarias, viven en condiciones de hacinamiento y tienen que compartir espacios públicos.

La irrupción del virus en África no ha dejado de ser una preocupación para las autoridades sanitarias. El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, durante un encuentro con los Ministros de Salud africanos, en Addis Abeba, mostró su preocupación por la potencial expansión de la Covid-19 en estos países caracterizados por tener los sistemas de salud más precarios. A pesar de los problemas de presupuesto, la OMS diseñó un Plan Estratégico de Preparación y Respuesta, con una petición de 675 millones de dólares para apoyar a los países africanos más vulnerables. De igual manera, comenzó a enviar equipos de protección personal a 19 de los países más vulnerables. China también envió material médico para hacer frente al coronavirus en el continente. Según la directora de la OMS para África, la Dra. Matshidiso Moeti, el continente estaba preparado en

un 66% para combatir la pandemia, pero de todas maneras son muchos los factores de riesgos que hacen más vulnerables a sus poblaciones, así como la falta de recursos en los hospitales públicos para atender las insuficiencias respiratorias, los fallos multiorgánicos o la disponibilidad de test.

La Unión Africana (UA) y su Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de África (Africa Centres for Disease Control and Prevention, Africa CDC) han organizado la respuesta continental para el combate a la Covid-19. En el mes de febrero se nombró a John Nkengasong, como director del CDC de África y a Samba Sow, como Director General del Centro para el Desarrollo de Vacunas en Malí. El Dr. John Nkengasong, Director del Africa CDC hizo un llamado a la creación de un Fondo para la lucha contra la Covid-19 (Continental anti-COVID-19 Fund), por parte de los Estados miembros, con un monto de 12.5 millones de dólares. También planteó la necesidad de que se favorezca el comercio de productos farmacéuticos y médicos que para el caso de África son importados.[9] Ya se habían producido algunos hechos por parte de Estados Unidos de adjudicarse cargamentos médicos que iban con destino a otros países.

Las medidas tomadas a tiempo por parte de los países africanos posibilitaron cierta ventaja frente a la expansión del coronavirus, por eso todavía en África no se evidenciaba un alto nivel de contagio. Además, existió un desfase de más de un mes entre el agravamiento de la situación en Europa y en África. En una de sus primeras reflexiones sobre el Covid-19 en África, el embajador cubano ante la UA, Ángel Villa comentaba que si bien en el continente no había – hasta esa fecha – reportes masivos de transmisión autóctona, las cifras podrían ser espeluznantes a partir de su realidad socio-económica. Villa señalaba además que, a pesar de las políticas implementadas, los gobiernos no tenían la posibilidad de brindar atención médica ante un posible aluvión de contagiados[10].

Sin embargo, el hecho de que todavía en ASS no se estuviesen dando las cifras de infectados como en Estados Unidos y en los países de Europa Occidental, no significaba que la situación estuviese controlada en el continente. En el primer mes ya se reportaban casos en 40 países africanos, lo que apuntaba a un porcentaje exponencial de contagio. En la siguiente gráfica se observa el incremento de casos en el mes de marzo. Solo en la tercera semana del mes (del 16 al 22), los casos positivos se cuadruplicaron: pasaron de 102 a 408 y la tendencia siguió siendo esa.

El 22 de marzo llegó a la capital etíope un cargamento de ayuda humanitaria

procedente de China para el combate a la Covid-19 en el continente. El envío incluía más de 1.5 millones de test rápidos y 100 toneladas de otros insumos médicos ofrecidos por la Jack Ma Foundation y Alibaba Foundation. A través del Africa CDC se iban a distribuir 20 mil test de diagnóstico rápido para cada país africano, unas 100 mil mascarillas médicas y mil trajes de protección[12]. China ha sido un importante colaborador internacional, sin embargo, los insumos todavía no eran suficientes. De acuerdo a las cifras oficiales del propio centro de la UA, con fecha del 26 de marzo, el virus se había extendido a 46 países del continente, siendo Sudáfrica el más afectado, con 709 casos, seguido por Egipto con 402; Argelia con 264; Marruecos con 170, y Burkina Faso y Túnez, con 114 cada uno.

Hasta el 6 de abril solo 4 países no reportaban casos confirmados. La subregión más afectada era el norte de África, con Egipto y Argelia con la mayor cantidad de casos. En segunda posición estaba el África Austral, donde Sudáfrica tenía la peor situación epidemiológica. Para el 7 de abril ya se reportaban 10 mil casos positivos y 1 080 personas fallecidas. Estos datos son solo aproximados puesto que, debido a las limitadas capacidades de los Estados para la realización de los test rápidos, las cifras oficiales estaban por debajo de los casos reales. A dos meses de los primeros casos (23 de abril de 2020) se habían realizado solo 500 mil análisis para un promedio de 325 por un millón de personas. (325 x millón de habitantes). Hasta esta fecha la pandemia era un hecho en los principales centros urbanos, pero en la medida que el contagio penetrara los poblados del interior y las zonas rurales más apartadas, se hacía más difícil su control.

En la última semana del mes de abril los contagios se incrementaron en un 43%. Solo Lesoto y Las Comoras no tenían casos confirmados. Esta situación confirmaba las alertas de los expertos de la OMS sobre la rapidez del contagio en África. Para el 23 de abril ya se reportaban 26 134 personas confirmadas con el coronavirus, de ellas 1 234 habían perdido la vida y 7 mil se habían recuperado. Los países más afectados seguían siendo Sudáfrica (con 3 635 casos y 65 muertos), Egipto (con 3 490 casos), Marruecos (3 397) y Argelia (con 2 910 casos y 400 muertes). Incluyendo a Nigeria, estamos en presencia de las cinco mayores economías del continente, las que más aportan al PIB general de África (60%) y las más afectadas, por lo que las repercusiones económicas a lo interno de estos países repercutirán en cada una de las subregiones en las que estos se encuentran.

El continente africano tiene todas las condiciones para eventualmente convertirse, en el mediano plazo, en el cuarto epicentro de la pandemia, después de la primera

fase en China, cuando surgiera; luego Europa Occidental y un tercer momento en las Américas, con Estados Unidos concentrando el mayor número de casos. Los factores de riesgo que potencian la expansión del Covid-19 en África apuntan a un escenario probable de que la pandemia aquí pueda alcanzar proporciones alarmantes con fuertes consecuencias sociales y económicas.

Entre los factores que más pueden incidir en una rápida propagación de la actual pandemia se encuentran la extrema densidad de población en las zonas urbanas con una periferia con condiciones higiénicas bien deteriorada sin acceso a agua potable para poder cumplir con las medidas sanitarias y donde existen enfermedades bases que pueden complicar la estabilidad de los pacientes una vez contagiados: la desnutrición crónica, el VIH, etc. Por ejemplo, la malnutrición crónica tuvo una incidencia del 10% de la población en Etiopía y Nigeria en 2016.

Todo esto es un resultado de la pobreza extrema, de las condiciones en las zonas rurales, donde también hay comunidades nómadas que se desplazan de una región a la otra para su sustento diario. Las medidas de confinamiento afectan a las personas que viven en la extrema pobreza y a aquellos que tienen trabajos informales y que tienen que ganarse su sustento con lo que puedan ganar en el día: la llamada “economía de subsistencia”. Esto hace prácticamente imposible para ellos poder permanecer por mucho tiempo en situación de confinamiento. Por ello, ya varios países se han planteado relajar estas medidas de aislamiento social. Por ejemplo, Zimbabwe y Níger han planteado que no tienen recursos para prolongarlas indefinidamente.

En el caso de las zonas rurales un factor positivo pudiera ser la poca densidad de población y el aislamiento que existe entre muchas de las comunidades. Sin embargo, los flujos migratorios irregulares, característicos de ASS, ponen en riesgo a estas poblaciones que llegan a países en los cuales no tienen acceso a los sistemas de salud. Una situación muy particular tienen las personas en los campos de refugiados, muchas veces en condiciones de hacinamiento, así como los desplazados internos por conflictos armados, que no permite que se puedan adoptar medidas de prevención con esas personas[14]. Muchos centros de salud en zonas afectadas por conflictos se han cerrado a causa de la violencia y los niveles de inseguridad[15].

Teniendo en cuenta los elementos expresados hasta el momento, cuáles serían los escenarios más probables del impacto del Covid-19 en el corto y mediano plazo.

Escenarios más probables del impacto socioeconómico del Covid-19 en ASS:

La mayoría de las proyecciones del impacto del nuevo coronavirus en la economía, indican que el mundo va camino a una recesión como resultado de la paralización de las actividades productivas, de la caída del consumo y del comercio internacional, lo que ha puesto en jaque a los países desarrollados. La tendencia general siempre ha apuntado a que las crisis generadas en estos países tienen efectos devastadores para las naciones subdesarrolladas, en particular para los africanos. Por lo tanto, aunque los líderes políticos de la región logren controlar la expansión del coronavirus, las repercusiones de la crisis económica tendrán un impacto significativo sobre sus países, por lo que no se trata solo de una crisis sanitaria sino económica y social.

Achim Steiner, administrador del PNUD, señala que la creciente crisis de la Covid-19 “amenaza con golpear desproporcionadamente a los países en desarrollo, no solo como una crisis de salud a corto plazo sino como una devastadora crisis social y económica en los meses y años venideros”[16]. La Secretaria Ejecutiva de la Comisión Económica para África de la ONU (UNECA), Vera Songwe, planteó que las naciones africanas necesitarían un estímulo económico de emergencia de 100 000 millones de dólares que le permita adoptar medidas de prevención y apoyar a los frágiles sistemas de salud.[17]

Ante este panorama internacional, se producirá una fuerte afectación sobre los indicadores que aportan al crecimiento económico. La región podría perder la mitad de su PIB, con un decrecimiento del 3.2% al 2%. Varios factores incidirán en estos indicadores. Se plantea que los países africanos pueden perder hasta el 35% del valor de sus exportaciones e importaciones, en comparación con el 2019[18], tras las alteraciones en las cadenas de suministro internacional como resultado de la reducción de la actividad productiva e industrial en los principales socios económicos del continente (los países europeos, China y Estados Unidos). También en ello incidirá la paralización del comercio intrarregional, producto del cierre de las fronteras.

Habrà una marcada reducción de los fondos a la Ayuda Oficial al Desarrollo y de

otros programas de colaboración procedentes de los países miembros de la Unión Europea o de los Estados Unidos, debido a la crisis por la que estos países están atravesando. También los flujos de inversión extranjera directa se ven reducidos (hasta un 15%), poniendo en peligro los programas en ejecución y los proyectos aprobados. De igual manera, el volumen de remesas hacia África se verá afectado. Por lo tanto, se contraen los mercados financieros, las monedas nacionales pierden valor y se incrementa la inflación. En este sentido, la UA dispondrá de menos recursos para hacer frente a la pandemia de la Covid-19.

Los países productores y exportadores de petróleo son los más afectados por el descenso de los precios del barril de crudo y la inestabilidad en el mercado. Los precios del petróleo han oscilado entre los 11 y 25 dólares por barril, por lo que se reducen los presupuestos nacionales de dichas naciones. De acuerdo a la Comisión Económica de las Naciones Unidas para África (CEPA) la región podría sufrir pérdidas por un valor de 65 000 millones de dólares como resultado de la crisis en el sector petrolero. “La CEPA considera que la pandemia podría generar una caída pronunciada de las ganancias por exportación de combustibles de África, calculadas originalmente en 101 000 millones de dólares para 2020. Como ejemplo, el organismo regional de la ONU citó el caso de Nigeria, donde el COVID-19 podría reducir entre 14 000 y 19 000 millones de dólares las exportaciones de crudo este año”.[19] Entre los países más perjudicados por el descenso de los precios del petróleo se encuentran Argelia, Angola, Nigeria, Camerún, Chad, Guinea Ecuatorial, Gabón, Ghana, Sudán, Sudán del Sur y República del Congo[20].

La recuperación de la situación sanitaria en China y la reactivación de su actividad productiva, supondrá un incremento de las relaciones del gigante asiático con el continente. La reducción de los niveles de consumo de petróleo en Europa Occidental y Estados Unidos, podría suponer un escenario de incremento de las importaciones de petróleo por parte de China, procedente de ASS. Esta podría ser una alternativa para las exportaciones africanas que tienen a China como uno de sus destinos favoritos.

Entre los sectores que ya están entre los más afectados se encuentra la industria del turismo que genera importantes ingresos para los países africanos. Para 15 países africanos el turismo representa más del 10% de su PIB y para 22 de ellos es más del 8%. En naciones como Seychelles, Cabo Verde y Mauricio el turismo contribuye con más del 25% del PIB nacional y emplea a más del 20% de la fuerza de trabajo. Las pérdidas por la covid-19 en este sector se valoran en 50 mil millones de dólares y en

más de 2 millones de empleos directos e indirectos[21].

La suspensión de los vuelos procedentes de Europa e incluso el cierre de las conexiones aéreas entre países africanos repercutirá en este sector. El transporte aéreo en África genera ganancias por 55 mil millones de dólares, 6.2 millones de empleos y contribuye con el 2.6% del PIB continental. Las restricciones a los vuelos afectaran a las compañías Ethiopian Airlines, Egyptair, Kenya Airways y South African Airways.[22] Muy relacionado con ello se encuentra la paralización de la puesta en funcionamiento del Mercado Aéreo Común, iniciativa adoptada por la Unión Africana en el marco del Área de Libre Comercio Continental (AfCFTA).

El AfCFTA entraría en vigor en julio de 2020, pero debido al cierre de las fronteras se va producir en retroceso en su puesta en funcionamiento, al igual que la implementación del Protocolo de Libre Movimiento de Personas que ya tenía varias ratificaciones, pero que sin dudas también será postergado. Por lo tanto, habrá una paralización de los proyectos impulsados por la UA, al menos de los que no contribuyan directamente con hacer frente a la pandemia, que se convierte en el objetivo estratégico principal de la UA y de los Estados más afectados. Los gobiernos se ven obligados a incrementar el gasto en salud, pero la falta de recursos financieros no se los permite, ante la creciente demanda.

A nivel nacional, los impactos económicos no serán iguales, pero las medidas de cuarentena o confinamiento han significado el cierre de los mercados públicos e informales – muy característicos en África – así como de los negocios y por ende en la pérdida de empleos. Se incrementan paulatinamente los precios de los medicamentos y de los productos que cubren las necesidades básicas de la población ante la desarticulación de las cadenas productivas, de los suministros y la alimentación. La disponibilidad de comida se puede ver seriamente comprometida en una región afectada de manera recurrente por ciclos de hambrunas. El mercado laboral tiende a deprimirse y se incrementa el desempleo, sobre todo, entre la población más joven.

Las debilidades estructurales de las economías africanas y los bajos ingresos de la mayoría de la población, no permiten que las medidas de aislamiento social se prolonguen por mucho tiempo, ante la necesidad de buscar trabajo. En el mediano plazo, los gobiernos se verán obligados – ya sea por la presión social como por la económica – a desmontar las medidas de cuarentena, por lo insostenible que se hace la situación desde el punto de vista económico. Este sería el peor de los

escenarios, puesto que la pandemia todavía no estaría controlada y por ende se incrementarían los casos de contagios. Los sistemas de salud colapsarían ante la imposibilidad de atender a toda la población afectada debido al reducido número de personal médico, de hospitales e insumos[23]. A diferencia del brote de ébola, que fue regionalizado y afectó a muy pocos países, la pandemia perturba a todos los países de África, en mayor o menor grado, por lo que los países son los que tienen que asumir la mayoría de sus gastos de manera unilateral, sin esperar mucha ayuda procedente del exterior.

Las repercusiones políticas serían a más largo plazo. La agudización de las condiciones socioeconómicas podría pasarles factura a varios gobiernos cuando se produzcan los ciclos electorales previstos en cada uno de los países, si es que las condiciones sanitarias permiten su organización. Por lo tanto, podría darse un escenario donde las elecciones, a diferentes niveles, sean pospuestas, alargando los mandatos presidenciales. Esto sin dudas generaría antagonismos políticos con las fuerzas de oposición y el estallido de crisis políticas como resultado de la presión social. En los países afectados por enfrentamientos armados – ya sean guerras civiles como acciones armadas en determinadas áreas dentro de un país –, las autoridades gubernamentales no puedan implementar las medidas de contención y las poblaciones ya están en condiciones de vulnerabilidad. Estas condiciones validan, una vez más, la tesis del profesor Dr. Silvio Baró sobre cómo las crisis generadas en África son multidimensionales y afectan todos los sectores de una manera interconectada e interdependiente.

[LEER EL ARTÍCULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: alai.

Fecha de creación

2020/05/16