



COVID-19 en África

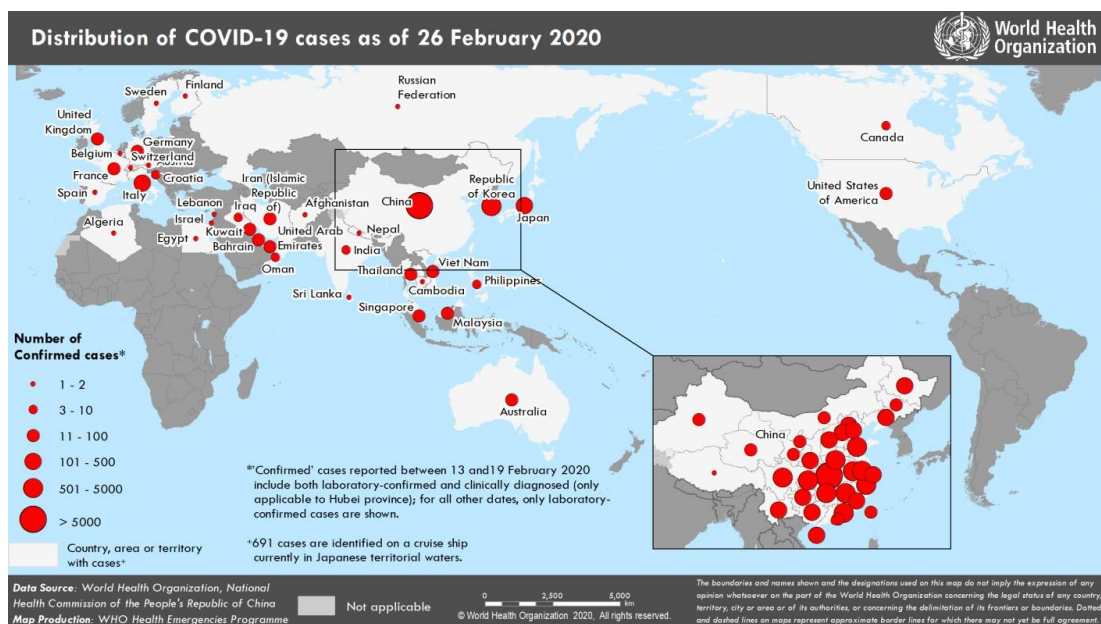
Entre la realidad y la esperanza

Inés Zamanillo y Manuel Galán

África Fundación Sur

El COVID-19 no ha dejado de sorprendernos desde su irrupción en China a finales de 2019, y desde que escuchamos hablar de él por primera vez a mediados de enero de este año, cuando comenzó azotando la ciudad de Wuhan. Por aquel entonces poco asustaba a la mayoría de países europeos que tenían puestos los ojos en Asia y se preguntaban cuánto tiempo tardaría en saltar a África, principal centro de operaciones remotas de China fuera de su continente.

Sin embargo, este virus sorpresivo, ha tardado casi un mes más en expandirse por el continente africano con respecto a Europa, tal y como muestran los mapas de la OMS del 27 de febrero, fecha en que se registró el primer caso de coronavirus en la España peninsular. A finales de febrero apenas se registraban casos aislados en Argelia y Egipto, mientras que a finales de marzo prácticamente todos los países africanos registraban tímidamente sus primeros casos, con Egipto, Sudáfrica y Nigeria a la cabeza. Según avanzan los días los países van sumando nuevos casos de forma más o menos acelerada. A fecha del 9 de abril, África ha superado los 11.500 infectados, concretamente suma 11.577 en 53 países, contando el Sáhara Occidental. Sudáfrica sigue a la cabeza con 1.845 casos, seguido por Argelia (1.572), Egipto (1.560), Marruecos (1.346) y Camerún (730). El número de fallecidos en el continente asciende a 576.



Fuente: <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf?sfvrsn=5ae25bc72>

Mucho se ha especulado en los últimos dos meses sobre el retraso de la entrada del virus al continente africano, planteándose hipótesis plausibles, aunque no contrastadas, como la mitigación que la radiación UVA, mayor en esas latitudes, pueda ejercer sobre el virus. Lo cierto es que desde hace escasas semanas el virus ha llegado a África y la OMS consideró desde el 2 de abril la transmisión local o comunitaria en 26 de los 42 territorios en los que se reportan casos en su informe diario de situación.

Manuel S. Galán González-Pardo¹, Inés Zamanillo Rojo²

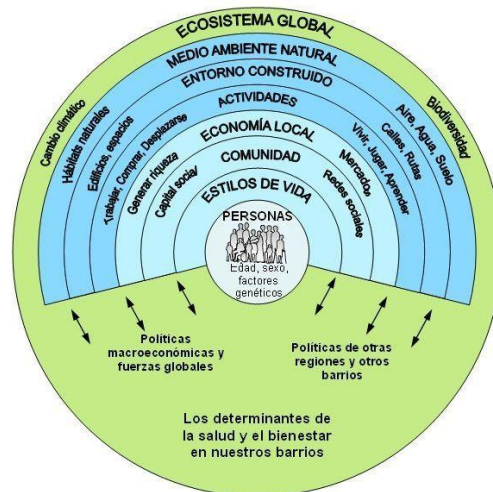
¹ Licenciado en Economía, Especialista en Cooperación Internacional y relaciones intercomunitarias

² Médica de Familia, Máster en Salud Pública por la LSHTM

Ambos son cofundadores de la ONGD tanzana Mwema Children y la española Matumaini

Cuál será el comportamiento del COVID -19 en el continente africano está aún por ver, pero en las predicciones es importante no caer en generalidades y tener en cuenta los factores políticos y socioculturales de cada uno de los países que conforman el variado tapiz africano. Al igual que la pandemia arroja cifras muy diferentes entre los diferentes países europeos, e incluso entre regiones dentro de un mismo país, hemos de analizar con prudencia las características políticas, socio-culturales, económicas y de los sistemas de salud de cada país para poder entender la progresión de la pandemia en cada uno de ellos, sin caer en el tópico de que África es uniforme. Igualmente, dentro de cada país existen multitud de realidades culturales, desigualdades sociales e inequidades de salud que determinarán el impacto de la epidemia.

El hilo de este análisis nos devuelve a los determinantes sociales de la salud, es decir, el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas o de las poblaciones.



Fuente: Whitehead and Dahlgren (1991) and Barton (2005)

Desde su origen en China en diciembre de 2019, el COVID-19 se ha extendido rápidamente a nivel mundial gracias a la globalización o al ecosistema global, a través de relaciones comerciales, turismo y los veloces medios de transporte como la aviación, principalmente. Una vez entra en un nuevo país, tenemos que volver al núcleo del modelo para poder explicar el comportamiento del virus y las consecuencias que éste vaya sembrando en el sistema sanitario, poblaciones y economía de cada país.

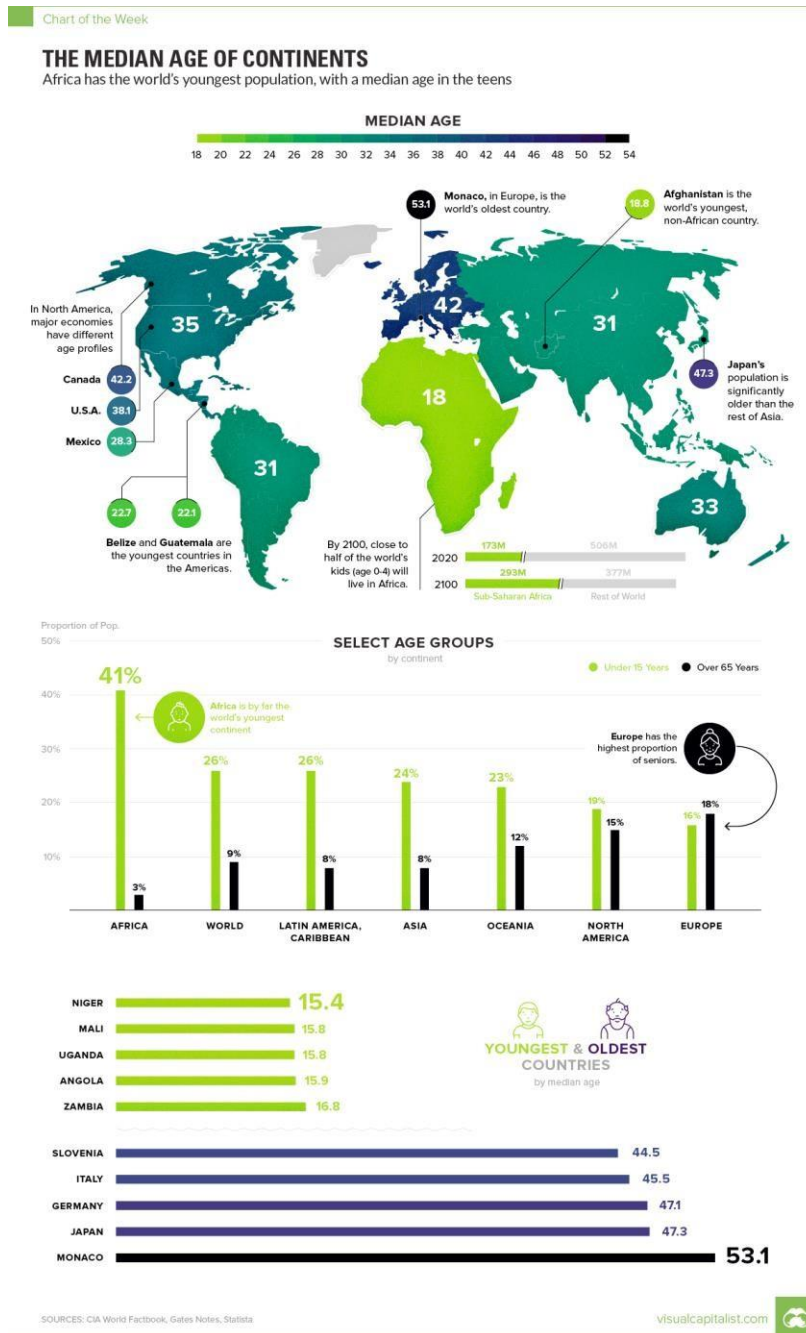
Partiendo del centro del modelo, el primer factor determinante son las personas con su edad, sexo y factores genéticos o biológicos. Como ya sabemos, el COVID-19 afecta de forma más grave a personas mayores. Según la última infografía publicada hace un año por *The Visual Capitalist* a partir de datos de la CIA y su libro *The World Factbook*, África es el continente con una menor media de edad, en torno a 18 años comparado con Europa, que se erige como el continente más envejecido, con una media de 42 años.

Manuel S. Galán González-Pardo¹, Inés Zamanillo Rojo²

¹. Licenciado en Economía, Especialista en Cooperación Internacional y relaciones intercomunitarias

². Médica de Familia, Máster en Salud Pública por la LSHTM

Ambos son cofundadores de la ONGD tanzana Mwema Children y la española Matumaini



Fuente: <https://www.visualcapitalist.com/mapped-the-median-age-of-every-continent/>

Sin embargo, una población joven no significa una población sana. Factores como la malnutrición o la inmunosupresión, tan presentes en África por el azote durante décadas del VIH, la malaria y la tuberculosis, hambrunas, conflictos bélicos y catástrofes naturales pueden condicionar la gravedad de la enfermedad por el SARS-Cov-2 en una población debilitada.

Manuel S. Galán González-Pardo¹, Inés Zamanillo Rojo²

¹· Licenciado en Economía, Especialista en Cooperación Internacional y relaciones intercomunitarias

²· Médica de Familia, Máster en Salud Pública por la LSHTM

Ambos son cofundadores de la ONGD tanzana Mwema Children y la española Matumaini

Si continuamos con nuestro modelo, tendremos que analizar en segundo lugar los estilos de vida que, de nuevo, en las epidemias son determinantes para las vías de transmisión y su velocidad de propagación de los patógenos.

Los estilos de vida en África son probablemente mucho más diversos que en la Europa globalizada, por lo que vamos a dedicar una importante parte de nuestro análisis a este nivel, íntimamente ligado a los dos siguientes: comunidad y economía local.

Existen zonas de África densamente pobladas y con un estilo de vida globalizado, principalmente en las grandes urbes, pero también existen zonas menos pobladas y donde la globalización ha penetrado y condicionado los estilos de vida en menor grado: zonas de estepa, desérticas, con comunidades trashumantes y pastoralistas, incluso pequeñas comunidades cazadoras-recolectoras que se mantienen aún semiaisladas, por reducidas que sean, pero que se deben considerar en nuestro análisis. Existen comunidades y etnias con estas características de norte a sur del continente. Incluso dentro de un mismo país pueden coexistir y convivir multitud de etnias y religiones que determinen un amplio abanico de estilos de vida, con sus usos y costumbres, sus prácticas religiosas, sus diferentes saludos, tipos de vivienda, prácticas culinarias y un largo etcétera.

La vida social y económica en las zonas rurales y urbanas africanas ocurre en la calle, en espacios informales. La vida social ocurre también en las casas, donde el concepto de familia extensiva que convive en pequeños espacios, es muy habitual. En el mundo rural, al igual que en Europa, las viviendas suelen ser unifamiliares y distanciadas, con un pequeño terreno para el cultivo de subsistencia; sin embargo, en las poblaciones mayores, las familias, después de un largo proceso de éxodo rural en las últimas décadas, tienden a convivir en *cuarterías o corralas* donde alquilan una habitación y comparten con otras tantas familias letrinas y espacios para cocinar y el aseo personal, sin electricidad ni agua corriente. Estas condiciones empeoran aún más en el caso de las grandes urbes y los *slums*, como el de Kibera en Nairobi, el segundo mayor de toda África que, a pesar de la cercanía a la capital, cuenta con una escasa red de agua y saneamiento en sus calles. Esto, junto al hacinamiento de la población, sienta unas condiciones ideales para la expansión del virus que no invitan al optimismo, a pesar de las medidas de confinamiento impuestas hasta ahora.

También es habitual la movilidad entre poblaciones, el uso mayoritario del transporte público que, atestado de personas, desplaza diariamente a trabajadores y trabajadoras en las ciudades y también en el campo. Los movimientos migratorios internos entre países africanos, suponen el 96% de los movimientos migratorios totales que parten del continente, según expone el congoleño doctor en Relaciones Internacionales Mbuyi Kabunda en su libro *África en movimiento. Migraciones internas y externas*. Los movimientos entre regiones y países de las mismas zonas geográficas así como del sur al norte en las vías migratorias hacia Europa, favorecerán sin duda la expansión del virus. El cierre de fronteras internas será muy difícil de garantizar en espacios fronterizos tan permeables como los africanos.

África cuenta además, con algunos de los grupos más vulnerables: personas refugiadas y colectivos sin techo, como los niños y niñas que viven en la calle en las grandes urbes o los niños talibé de Senegal, entre otros, y aquellas poblaciones ya azotadas y empobrecidas por los sucesivos conflictos armados.

Manuel S. Galán González-Pardo¹, Inés Zamanillo Rojo²

¹. Licenciado en Economía, Especialista en Cooperación Internacional y relaciones intercomunitarias

². Médica de Familia, Máster en Salud Pública por la LSHTM

Ambos son cofundadores de la ONGD tanzana Mwema Children y la española Matumaini

En un artículo reciente del diario El País, Issa Kouyaté, director de la ONG *La casa de la estación*, en referencia a los niños talibé, advierte de que en Senegal “*la situación es explosiva. Estamos viendo cómo estos niños se están quedando sin alimentos o sólo pueden hacer una comida al mediodía debido a la situación que estamos viviendo*”. El toque de queda y la restricción de movimientos, es un impedimento para la mendicidad ejercida por los niños talibé lo que aumenta las posibilidades de hambre y de sufrir explotación.

Todo ello, unido a las diversas formas de economía local, conforma la compleja *comunidad*, elemento clave para la transmisión del virus. Las medidas de distanciamiento social inciden precisamente aquí, en las comunidades y sus normas sociales. Es preciso trabajar con las comunidades y sus líderes (locales, civiles, religiosos, etc.) en cambios en su estilo de vida que implican suspender encuentros familiares, públicos y religiosos. Afectan también a las pequeñas y precarias economías locales como los coloridos concurridos mercados locales de tantos países africanos, puestos de comida callejeros, etc.

Según Begoña Iñarra en su editorial de Mundo Negro de 2015, “*En África subsahariana nueve de cada diez trabajadores pertenecen al sector informal, que mantiene al 80 por ciento de la población activa, representa el 80 por ciento de los nuevos puestos de trabajo y contribuye al 55 por ciento del PIB. La economía popular tiene también sus problemas: trabajadores sin contrato, jornadas laborales interminables, falta de formación, baja productividad...Pero, junto a esto, en el entramado de esta economía popular se enfatiza en las relaciones, la solidaridad, la confianza y la creatividad, que son valores africanos fuertemente arraigados en la población.*”

Las medidas de distanciamiento social podrían tener unas consecuencias nefastas sobre la precaria economía informal de estos países. Paralizar la vida económica supone reducir al máximo las posibilidades de disponer de ingresos económicos y la capacidad de los estados difícilmente podrá asumir la cobertura social con economías en crecimiento, en muchos casos, pero sistemas fiscales apenas inexistentes con una capacidad recaudatoria limitada.

Sin embargo, estas medidas se han ido imponiendo a lo largo del continente en las últimas semanas. La sensación es que su respuesta ha sido, en general, rápida e incluso con mayor antelación que los países europeos. La mayoría de los Gobiernos se han inclinado por un confinamiento con toque de queda nocturno que permite a la población continuar con sus ocupaciones durante el día. Pero algunos, ante el avance de la epidemia, se han visto forzados a decretar el encierro en casa de los habitantes de sus principales ciudades. Es el caso de la República Democrática del Congo (RDC) con Kinshasa o Nigeria con Abuja y Lagos. Horas antes de que se hiciera efectivo el confinamiento en estas grandes aglomeraciones urbanas se produjo un éxodo de miles de personas hacia las zonas rurales para tratar de escapar del mismo.

Son muchas las voces de intelectuales africanos y africanas que cuestionan la sostenibilidad y pertinencia de estas medidas en el continente, donde la mayoría de la población ya sea en la zona rural como en la urbana vive al día y precisa salir de casa a diario para obtener no sólo alimentos, sino también suministros básicos para sobrevivir: agua, carbón o leña para cocinar. Las medidas de confinamiento en el hogar son científicamente las ideales, pero impracticables en hogares donde no hay electricidad, frigoríficos, ni principalmente agua.

Manuel S. Galán González-Pardo¹, Inés Zamanillo Rojo²

¹. Licenciado en Economía, Especialista en Cooperación Internacional y relaciones intercomunitarias

². Médica de Familia, Máster en Salud Pública por la LSHTM

Ambos son cofundadores de la ONGD tanzana Mwema Children y la española Matumaini

En este punto, y continuando hacia los niveles más externos de nuestro modelo, tocaría analizar el *entorno construido*, nivel al que pertenecen los sistemas de salud, infraestructuras, sistemas de telecomunicación, sistema educativo y legislativo.

La OMS nos advierte que las medidas fundamentales para la prevención de la transmisión del COVID-19 son el lavado de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica, entre otras, como principal medida. No vamos a analizar la capacidad de adquisición de solución hidroalcohólica de millones de familias que viven con menos de 2\$ al día en África. Simplemente, el acceso al agua es ya uno de los mayores problemas de salud pública a lo largo y ancho del continente. La recolección de agua para muchos hogares africanos es una odisea diaria, que recae principalmente en mujeres y niñas. Anualmente, las mujeres y las niñas pasan 40 mil millones de horas en total recolectando agua, entre desplazamientos y horas de espera en las colas de los pozos (Stefano, M. www.iagua.es). Establecer medidas de distanciamiento social en estos puntos supondrá enormes retos que podrían aumentar otros riesgos para las mujeres y niñas durante el desempeño de esta tarea, como puede ser la violencia de género.

A estas alturas ya conocemos, por experiencia, la capacidad del COVID-19 de saturar y colapsar los sistemas sanitarios, incluso los más desarrollados. De nuevo, los sistemas sanitarios de los diferentes países africanos difieren en desarrollo y capacidades, con Marruecos, Argelia, Sudáfrica a la cabeza, pero con otros países donde los respiradores y las UCI prácticamente no existen o carecen incluso de un suministro eléctrico continuo para garantizar su funcionamiento. Según el informe de la OMS de 2018 titulado “*El Estado de Salud en la Región Africana*”, en 2015 sólo 9 países gastaban más de 500\$ al año per cápita. En España, en 2017, el gasto por habitante fue de 1.479 euros, según datos del Ministerio de Sanidad español.

Los profesionales de la salud escasean, en general, y los sistemas recaen en personal de enfermería con escasa formación y medios, aunque con enorme compromiso con la comunidad. La densidad de médicos en la región varía entre 0,1-0,2 1.000 habitantes, la de personal de enfermería de 0,14 y 5.1/1.000 habitantes y la de personal técnico de laboratorio con un promedio de 0,1/1.000 habitantes en toda la región.

Además, las posibilidades de transporte y derivación desde zonas de interior a hospitales de referencia, son también limitadas, por la escasez de ambulancias para la derivación y la limitada red de carreteras en la mayoría de zonas rurales.

Sin embargo, tras el conocimiento del estado de emergencia internacional decretado por la OMS a finales de enero, los países africanos han hecho un esfuerzo para prepararse contra la pandemia. A finales de febrero un grupo de investigadores liderado por el doctor zambiano Nathan Kapata publicaba un informe en la revista *International Journal of Infectious Diseases* en el que aseguraba que «África está mejor preparada que nunca» para hacer frente a este desafío. Por su parte, la OMS puso en marcha un plan de choque que incluyó la distribución de 90.000 equipos de protección entre los países más vulnerables, así como la formación a 11.000 sanitarios del continente. Así mismo, en coordinación con los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de África, se logró que al menos 43 países contaran con laboratorios habilitados para hacer pruebas de detección del virus. Al principio de la pandemia solo se podía en dos.

Manuel S. Galán González-Pardo¹, Inés Zamanillo Rojo²

¹ Licenciado en Economía, Especialista en Cooperación Internacional y relaciones intercomunitarias

² Médica de Familia, Máster en Salud Pública por la LSHTM

Ambos son cofundadores de la ONGD tanzana Mwema Children y la española Matumaini

Entre las potencialidades internas, están las redes de salud comunitaria, extendidas en muchos contextos rurales, con años de implantación y formación y reconocidos por su propia comunidad y los sistemas públicos de salud. Sin embargo, habrá que ver cómo se concilian los mensajes de prevención con la medicina tradicional, que no olvidemos tiene mucha importancia en comunidades africanas y que podrían ser un aliado potencial o un potenciador en la expansión del virus, dependiendo de en qué medida ejerzan o no su liderazgo comunitario en favor o en contra de la expansión del virus.

Así mismo, la experiencia en la lucha contra brotes, epidemias y pandemias, pueden ser de enorme utilidad para afrontar este nuevo golpe a la vida de sus gentes. Ocurrió hace no mucho, 2015, con la epidemia de cólera en el África occidental y ocurre, desde hace años, con la malaria y la pandemia del VIH/SIDA que, lejos de lo que pensamos, sigue azotando la vida social y económica de la mayoría de países, sobre todo, aquellos del cono sur.

Por otro lado, la capacidad de obediencia o sumisión, fruto quizás de imposiciones colonizadoras, es elevada en muchos países africanos. El respeto al máximo de la autoridad política, bien por miedo a represalias o por confianza en las mismas, es habitual para lo bueno y para lo malo. Sin embargo, llevado al extremo, puede suponer una vulneración de los derechos esenciales de la ciudadanía. En un reciente informe, Reuters informa de algunos casos de violencia policial como en República Democrática de Congo o el uso de gases lacrimógenos contra la población por parte de la policía egipcia.

¿Qué otras medidas se están proponiendo?

Es importante destacar que la Unión Africana y el Centre of Disease Control and Prevention, CDC africano, tienen una estrategia común consensuada de respuesta al COVID-19 que establece seis áreas de intervención prioritarias: vigilancia epidemiológica; prevención y control en centros de salud; manejo clínico con infección severa por COVID-19; diagnóstico; movilización comunitaria y compra de material y suministro médico. Está por ver la capacidad de liderazgo, permeabilidad y disponibilidad financiera para incorporar estas medidas en las políticas gubernamentales de cada país. Además, los sistemas nacionales de alerta y preparación para desastres, activos en muchos países a raíz de sus frecuentes emergencias sufridas, podrían ser mecanismos nacionales efectivos de respuesta coordinada a la pandemia.

Por otro lado, grupos de sociedad civil, más o menos organizada, ponen en marcha acciones preventivas, bien desde medidas organizadas por los gobiernos y autoridades de salud local, o a través de las propias redes comunitarias de manera espontánea. No olvidemos que los sistemas de organización comunitaria en muchos países africanos están bien articulados desde las bases a nivel de barrios, lo que facilita la extensión de las medidas preventivas y de sensibilización entre la comunidad.

El uso de las redes sociales y la comunicación activa de líderes políticos, sociales y culturales son muy importantes en un continente donde su utilización se extiende de manera creciente en los últimos años. Desde enero del 2020 más de 200 millones de africanos y africanas utilizan alguna red social sin incluir la mensajería instantánea. Veremos el impacto que pueden tener los mensajes

Manuel S. Galán González-Pardo¹, Inés Zamanillo Rojo²

¹. Licenciado en Economía, Especialista en Cooperación Internacional y relaciones intercomunitarias

². Médica de Familia, Máster en Salud Pública por la LSHTM

Ambos son cofundadores de la ONGD tanzana Mwema Children y la española Matumaini

emitidos por grupos de ciberactivistas, jóvenes y organizaciones sociales que usan las redes como poderosa herramienta informativa sobre la pandemia, usando además las lenguas locales, tal y como señala el especialista en ciberactivismo africano, Carlos Bajo. Al respecto, desde Fundación Sur, José Carlos Rodríguez Soto, nos alerta sobre los innumerables mensajes falsos desde cuentas de cibernautas en el continente africano con mensajes que incitan al odio, a negar la dimensión y efectos del COVID-19 o a reaccionar contra la Organización Mundial de la Salud. Si los mensajes provienen de líderes políticos o religiosos con enorme influencia entre grupos amplios de población, el peligro se multiplica.

¿Y desde las Agencias multilaterales, Agencias nacionales y ONGD?

Es muy difícil prever cuál y cómo será el apoyo de las distintas Agencias internacionales de Naciones Unidas y otros Organismos a la emergencia por coronavirus. Además, a nivel nacional y descentralizado surgen muchas dudas sobre la capacidad de respuesta de las diferentes agencias nacionales y autonómicas para liberar fondos de emergencia hacia terceros países.

La Coordinadora de ONGD para el Desarrollo española, CONGDE, ha elaborado un documento titulado “20 medidas para actuar contra el COVID-19”. En el punto 19 se indica la necesidad de “Promover la cancelación de la deuda bilateral de los países sobreendeudados y más vulnerables y expuestos a la pandemia y tener una actitud proactiva y generosa en las instituciones financieras multilaterales y el Club de París”.

Además, exigen que no se suspendan los plazos de subvenciones, se extiendan los plazos de ejecución en terceros países y se contemplen ayudas extraordinarias que financien la estructura de las ONGD que podrían estar abocadas a un ERTE. Se incide, una vez más, en la necesidad de aumentar la AOD (Ayuda Oficial al Desarrollo) incluida en los Presupuestos generales del Estado hasta el 0,7% de la RNB. La CONGDE solicita una ayuda sustantiva por valor de 100 millones de euros a través del sistema de Naciones Unidas así como el mantenimiento del instrumento único de ayuda humanitaria en el marco de la Unión Europea.

En la actualidad, muchas ONGD están adaptando su *modus operandi* en las misiones que tienen abiertas. Es el caso de Médicos Sin Fronteras, en adelante MSF, que incide en formaciones al personal sanitario, el aumento de las medidas de protección y la participación en sistemas nacionales de preparación de emergencias además de adaptar su estrategia en el sistema hospitalario en aquellos países donde ya tenían presencia activa.

MSF insiste mucho estos días en dos temas prioritarios para abordar las pandemias: el mando único y la prioridad total del sistema de salud hacia la emergencia. Estos son dos factores que en muchos países africanos estará seguramente mucho mejor resuelta que lo que se ha observado en España sin obviar las dificultades habituales que suelen darse en la coordinación de toda la ayuda de emergencia y el caos que puede conllevar.

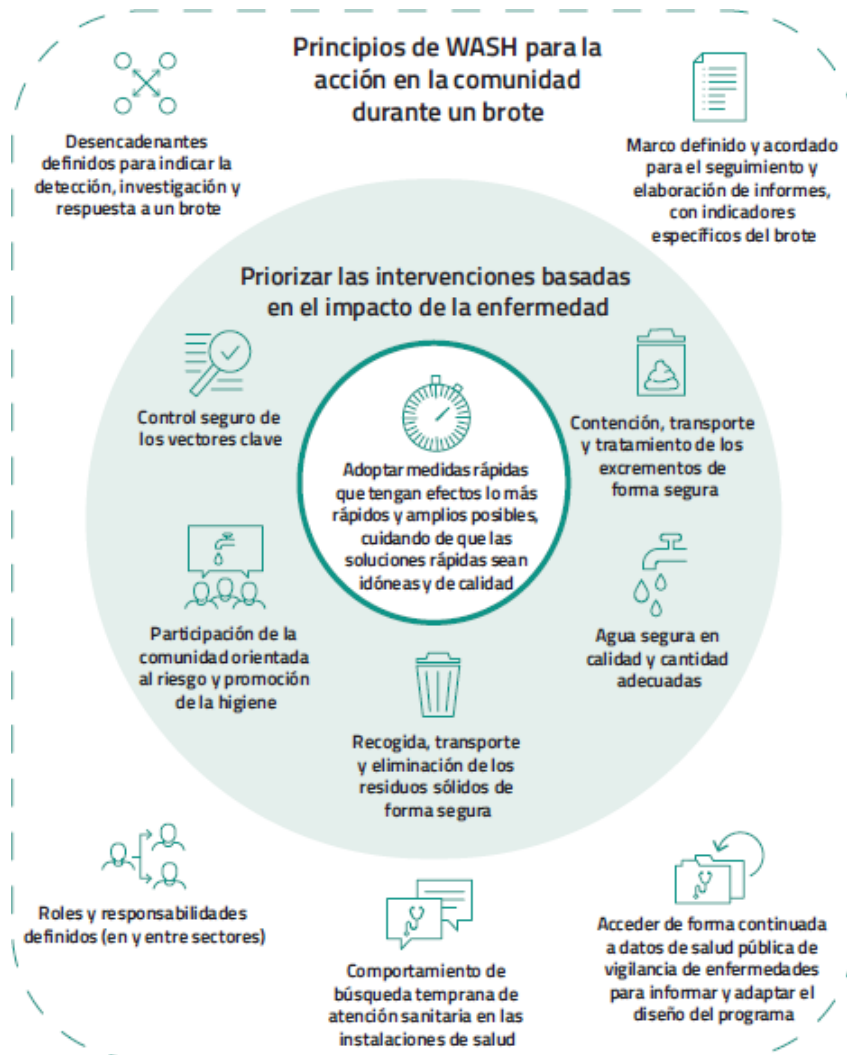
Algunas de las agencias con más experiencia en emergencias sanitarias proponen implementar sus modelos de acción humanitaria ya probados en otras epidemias, como es el modelo integral de WASH de Esfera.

Manuel S. Galán González-Pardo¹, Inés Zamanillo Rojo²

¹ Licenciado en Economía, Especialista en Cooperación Internacional y relaciones intercomunitarias

² Médica de Familia, Máster en Salud Pública por la LSHTM

Ambos son cofundadores de la ONGD tanzana Mwema Children y la española Matumaini



Fuente: Las normas Esfera y la respuesta al coronavirus. Febrero 2020

Un estudio de la London School of Hygiene and Tropical Medicine plantea una serie de alternativas para países empobrecidos. Entre dichas propuestas está la intensificación de la lucha contra enfermedades que pueden agravar el estado de salud de las personas enfermas de COVID-19, como la tuberculosis o el VIH, así como mantener una carrera contra el reloj adaptando las estructuras sanitarias, como los centros de salud, con nuevas camas de cuidados intensivos.

Sin embargo, esta propuesta más innovadora, y en el caso de aplicarse, va a requerir de una enorme valentía política y una extrema complejidad comunitaria, como es el aislamiento de las personas con mayor riesgo, tanto en la vivienda con habitaciones destinadas al confinamiento como en los barrios y pueblos con la creación de las llamadas zonas rojas donde serían instaladas las personas con tuberculosis, VIH, malnutrición, enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión o dolencias cardiovasculares e incluso todos los mayores de 60 años.

Manuel S. Galán González-Pardo¹, Inés Zamanillo Rojo²

¹. Licenciado en Economía, Especialista en Cooperación Internacional y relaciones intercomunitarias

². Médica de Familia, Máster en Salud Pública por la LSHTM

Ambos son cofundadores de la ONGD tanzana Mwema Children y la española Matumaini

Por otro lado, en el nivel de la investigación sanitaria, se acaba de constituir el **COVID-19 Clinical Research Coalition**, que promueve la investigación sobre el COVID-19 allí donde es más mortífero. Setenta financiadores y científicos internacionales se unen para apoyar la investigación en países con recursos escasos, aclarando su participación como miembros del comité y no como laboratorios humanos con tintes racistas.

Reflexiones finales

Esta pandemia es, sin duda, una oportunidad para reflexionar sobre los modelos de desarrollo puestos en marcha por agencias internacionales y ONGD, aceptadas por las propias políticas internas de países empobrecidos, quizás porque no quedaba más remedio. Centradas en los modelos de economía de mercado bajo una marcada dependencia, olvidan, a menudo, las capacidades, potencialidades y beneficios reales de apostar por la gestión propia de los recursos autóctonos, al menos, en mayor medida.

La caída del turismo internacional, por ejemplo, cuyas empresas en países africanos son, en su mayoría, de capital extranjero, puede ser una oportunidad para explorar y potenciar otros modelos de turismo centrados en compañías autóctonas, más respetuosas con el medio ambiente y que generen mejora en las condiciones de vida de poblaciones locales, con una mayor inversión en sus economías.

Recientemente, Álvaro García de Miguel, Coordinador de Radio Comunitaria de Maxaquene en Maputo, Mozambique, analizaba, en una entrevista en la revista *Africaye*, la necesidad de reflexionar sobre nuevos modelos de desarrollo en Mozambique a raíz de la situación actual.

En la misma línea, desde la editorial de Fundación Sur, argumentan la necesidad de recuperar nuevos espacios colaborativos entre el norte y sur globales como una auténtica exigencia ética.

Por su parte, el filósofo e intelectual senegalés Felwine Sarr, en su libro *Afrotopía*, publicado en el año 2018, enuncia que *"El reto es articular un pensamiento sobre el destino del continente africano, escrutando lo político, lo económico, lo social, lo simbólico, la creatividad artística, pero identificando al mismo tiempo aquellos lugares en que se enuncian nuevas prácticas y nuevos discursos, allá donde se elabora esa África que está por llegar"*.

Aunque la prioridad ahora sea la lucha contra el Covid 19, puede ser buen momento para explorar y formular nuevas formas de cooperación internacional, más humanistas, con un menor protagonismo de los países del Norte, más abiertas a las capacidades de las organizaciones del sur global y que pongan realmente en el centro a las comunidades africanas, escuchando y aprendiendo de sus estrategias y experiencias propias.

Lo que parece evidente a estas alturas de la pandemia es que el COVID-19 ha sembrado la incertidumbre en todo el planeta y que todo lo que hoy se escriba puede ser sujeto de críticas y modificaciones mañana. Hemos de tener cautela en las predicciones, aprender de experiencias pasadas y adaptarlas a cada contexto. África tiene experiencia, sólo le hacen falta los medios.

Manuel S. Galán González-Pardo¹, Inés Zamanillo Rojo²

¹. Licenciado en Economía, Especialista en Cooperación Internacional y relaciones intercomunitarias

². Médica de Familia, Máster en Salud Pública por la LSHTM

Ambos son cofundadores de la ONGD tanzana *Mwema Children* y la española *Matumaini*