

COVID-19 EN ÁFRICA: EL CASO DE NIGERIA A LO LARGO DE PRIMER AÑO DE PANDEMIA

Bryan Ismael Rivera Magallanes

Introducción

La pandemia por COVID-19 ha sido uno de los grandes retos a los que la humanidad le ha tocado hacer frente a lo largo de lo transcurrido del siglo XXI. A más de un año de haberse detectado los primeros casos en la ciudad de Wuhan, China, las consecuencias han sido letales en los ámbitos políticos, económicos y sociales.

Según los datos recabados a la fecha en que se escribe el presente texto, es decir, a inicios de marzo de 2021, a un año de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hubiese considerado al brote por SARS-CoV-2 como una 'pandemia', en el mundo se habían contabilizado 119'220,681 casos confirmados de COVID19, incluyendo 2'642,826 lamentables muertes (OMS, 2021).

A nivel global, tomando en cuenta los casos confirmados por cada 100,000 habitantes, las regiones más afectadas por la pandemia han sido América Latina, Europa y Norteamérica (OMS, 2021). Contrario a las expectativas, el continente africano apenas representa el 3.5% del total de los casos confirmados de COVID-19 alrededor del mundo, aproximadamente (Xinhua, 2021). De acuerdo con las cifras registradas hasta el momento, en África la pandemia no ha dejado tantos estragos como en otros continentes.

Sudáfrica, Etiopía y Nigeria han sido los países dentro de África Subsahariana que más casos de COVID-19 han registrados, respectivamente (OMS, 2021). Luego de abordar brevemente el panorama africano frente a la pandemia, el presente texto centrará su atención en la serie de medidas que implementó el gobierno de Nigeria contra la COVID-19, para culminar haciendo notar los efectos que dichas acciones han tenido en la población

COVID-19 en África: del afropesimismo al afrooptimismo

Desde que la pandemia por COVID-19 comenzó a hacer estragos alrededor del mundo, principalmente en algunas regiones de Asia y Europa a inicios del 2020, se comenzó a plantear la preocupación por parte de las autoridades sanitarias internacionales hacia los posibles daños que causaría este nuevo coronavirus en el continente africano.

Desde abril del 2020, las proyecciones preliminares de la OMS advertían que, en un periodo de tres a seis meses, los casos positivos de COVID-19 podrían llegar a los 10 millones en el continente africano. Además, desde dicha organización, a través de la Comisión Económica para África (CEPA), se dijo que la pandemia colapsaría los sistemas sanitarios y causaría la muerte de al menos 300,000 africanos, llevando a la pobreza extrema a 29 millones de personas (Aldekoa, 2020).

Estas predicciones proponían un escenario de magnitudes catastróficas para las poblaciones africanas, basándose también en los resultados que otras pandemias han tenido en el continente, como el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis, el ébola, etc. Sin duda alguna, algunos sistemas de salud africanos enfrentan serias problemáticas, los cuales cuentan:

Con personal poco numeroso y formado, hospitales subequipados, aprovisionamiento aleatorio de medicamentos, materiales de uso clínico reesterilizados y con muy pocas camas de cuidados intensivos. Por otro lado, las condiciones generales impactarían severamente la economía informal haciendo casi imposible el confinamiento: el hacinamiento no respetaría el distanciamiento social, la falta de agua potable para el lavado de manos, la ausencia de coberturas de salud, sumado a una infraestructura de salud, de transporte, de caminos y de logística mínima (Baele et al., 2020, p.777).

Las narrativas afropesimistas de estos organismos internacionales, entendiendo al afropesimismo como la tendencia de ver a África como un continente de fracasos en las áreas políticas, económicas y sociales (Lopes y Álvarez, 1991, p.101), afortunadamente no se materializaron en la realidad.

El continente africano no ha resentido los efectos de la pandemia por COVID-19 que estaban previstos. De hecho, las medidas que se han llevado a cabo para contener la expansión del SARS-CoV-2 dentro del continente africano han brindado muchas lecciones a la comunidad internacional en cuanto al manejo de la pandemia.

Hasta el 12 de marzo del 2021, en el continente africano se habían contabilizado 4'005,204 casos confirmados de COVID-19 y 107,001 lamentables muertes (Xinhua, 2021). Las cifras registradas apenas representan aproximadamente el 3.5% de los casos totales confirmados en todo el mundo, mientras que las muertes el 4%. Ello es sorprendente, puesto que en África habita el 17% de la población mundial (ONU, 2020), demostrando así la efectividad de las respuestas planteadas ante la pandemia.

En este punto es necesario hacer un paréntesis. Cuando se habla de cifras, en ocasiones pareciera que la estadística reduce a las personas a meros números. A esto se refiere Achile Mbembe

cuando, en su texto *Necropolítica* (2011), habla acerca de cómo las personas ya no se conciben como seres humanos, sino que son cosificadas por el sistema capitalista para reducirse solamente a fuerzas de producción reemplazables.

En ese sentido, es necesario humanizar los datos estadísticos, bajo la premisa de entender siempre que de lo que se habla son seres humanos, con sus respectivas historias, narrativas, culturas, familias, cosmovisiones, etc. Es desde esta perspectiva que se debe pensar en los datos cuantitativos que aquí se presentan: no como simples números, sino lo que representan y todo el contexto que engloban.

Teniendo esto en mente, hasta el momento, dentro de la literatura que se ha escrito en torno al tema, las investigaciones han generado una serie de hipótesis que tratan de explicar el bajo impacto de la pandemia de COVID-19 en África.

Para empezar, puesto que el virus llegó al continente africano hasta mediados en febrero del 2020, hubo tiempo para que los gobiernos se prepararan. Estos adoptaron medidas precoces, que consistían en toques de queda y la limitación de la movilidad social (Aranzabal et al, 2020, p. 420.e3). Además, al haber una menor comunicación países, se impuso un rápido cierre de fronteras, tanto terrestres como aéreas (Naranjo, 2020).

La Unión Africana, desde febrero, también preparó una estrategia de respuesta conjunta a nivel continental, complementando los esfuerzos de los gobiernos nacionales y las comunidades económicas regionales (ONU, 2020, p.6).

Otro aspecto para considerar es que la experiencia de haber afrontado otras epidemias, como el ébola o el cólera, hizo que se manejara de mejor manera la pandemia por COVID-19, especialmente a través de “estrategias de prevención y trabajo comunitario, así como en la capacidad organizativa ante la escasez de recursos humanos y materiales. Sus gobiernos tienen experiencia en implementar mecanismos de vigilancia, reestructurar centros sanitarios o levantar hospitales de campaña” (Aranzabal *et al*, 2020, p. 420.e3).

No obstante, además de los factores de índole política que se mencionaron anteriormente, existen también otros puntos que pueden tener un gran peso a la hora de explicar el efecto de la pandemia en el continente.

La edad de la población en el continente es un elemento crucial, puesto que “un informe de las Naciones Unidas de 2019 reveló que el 62% de la población de África subsahariana tenía menos de 25 años y solo el 3% tenía 65 años o más” (As.com, 2020). Más de la mitad de las personas en el continente es joven, lo cual significa que esta gente tiene menores probabilidades de presentar comorbilidades que aumenten el riesgo de morir por COVID-19.

Asimismo, históricamente algunos africanos han estado en constante contacto con otros coronavirus, lo cual hace suponer que determinadas poblaciones han obtenido una cierta inmunidad de protección cruzada (Madhi, citado por Harding, 2020).

Además, se especula que la genética también ha ayudado a reducir las muertes por COVID-19. “Un artículo publicado en *Nature* el 30 de septiembre de 2020 mostró que un gen de riesgo

para desarrollar una forma grave de COVID-19 está ausente en el patrimonio genético de la población del África subsahariana” (Baele et al., 2020, p.781).

Por otra parte, se ha planteado el hecho de que algunos gobiernos no estén llevando un registro completo de los casos y muertes, debido a los frágiles sistemas de salud y las limitaciones que hay para realizar pruebas, sobre todo en zonas en guerra y/o inestabilidad, como en algunas regiones de Mali o la República Democrática del Congo. No obstante, “incluso en los países de África donde más personas se han testado, como Senegal, el índice de contagios sigue siendo menor” (Aranzabal et al, 2020, p. 420.e4).

Ahora bien, las medidas adoptadas para frenar la pandemia por COVID-19 en el continente africano han traído complicaciones colaterales en otros aspectos, principalmente políticos, económicos y sociales, sobre todo en los estratos poblacionales con un menor ingreso económico. La CEPA (citada por la ONU, 2020) abordó tres niveles en donde los efectos de las medidas de contención del SARSCoV-2 posiblemente se harán notar.

A corto plazo, en el aspecto económico, la caída del PIB, un deterioro de la balanza comercial, pérdida de empleos y el aumento de gasto sanitario; en lo social, la pérdida de vidas y la reducción del gasto social; y en lo político, la politización de las respuestas de los gobiernos ante la pandemia (ONU, 2020).

A mediano plazo, en el aspecto económico, el estancamiento de la actividad económica y el aumento de la actividad informal; en lo social, el descontento y el deterioro de los servicios sociales; y en lo político, impactos en la confianza en los gobernantes (ONU, 2020).

Y a largo plazo, en respecto económico, una recesión, crisis de deuda y dificultades financieras; en lo social, un aumento de las desigualdades, malestar social y un retroceso en el desarrollo humano; y en lo político, un malestar y violencia política (ONU, 2020).

No obstante, África no puede ser pensada como una sola; por el contrario, existen en el continente una infinidad de realidades. En ese sentido, evidentemente hay países que han resentido más los efectos de la pandemia que otros, así como hay regiones dentro de países donde los efectos repercuten de mayor manera que en otras zonas dentro del mismo país.

Ejemplo de ello lo fueron determinadas partes de Guinea, Liberia y Sierra Leona, donde algunos hospitales se desbordaron. No obstante, “a pesar que estos no eran muchos, la debilitada infraestructura y la carencia del recurso humano impedían una atención oportuna, que, por fortuna para ellos, lo lograron superar en pocos días” (Baele *et al.*, 2020, p. 779).

Ahora bien, respecto a la cuestión de las vacunas para hacer frente a la enfermedad, existe un acaparamiento de un 75% de las dosis administradas alrededor del mundo por parte de un pequeño grupo de países (Noticias ONU, 2021).

En el caso de África, las vacunas han llegado mucho después que en otros continentes. Se prevé que la mayoría de los países reciban dosis a través del mecanismo COVAX, de la OMS. Cabe destacar que COVAX por sí solo no podrá entregar vacunas a los 54 países africanos, por lo que algunos Estados se las arreglan para conseguir sus dosis a partir de acuerdos bilaterales y/o otros mecanismos (AP, 2021).

De la misma manera, la Unión Africana también ha hecho esfuerzos para conseguir vacunas y repartirlas a lo largo del continente, reservando 270 millones de dosis para distribuir las en el 2021 (EFE, 2021). Hasta el momento en el que se escribe el presente texto, de los 54 países que conforman África, casi la mitad han recibido vacunas: Sudáfrica, Marruecos, Egipto, Mauricio, Argelia, Seychelles, Guinea, Zimbabue, Senegal, Ghana, Costa de Marfil, la República Democrática del Congo, Angola, Nigeria, Kenia, Ruanda, Mali, Sudán, Liberia, Uganda, Somalia, Sierra Leona, Mozambique y Etiopía (EFE, 2021).

Para concluir este apartado, cabe mencionar que lo aquí expuesto no es concluyente, puesto que la realidad social cambia día con día, y más en el contexto actual de la pandemia en el continente africano. Actualmente:

Las muertes por COVID-19 en África han aumentado en un 40% en el último mes, lo que eleva el número total de fallecimientos a 100.000 desde el primer caso notificado en el continente el 14 de febrero de 2020, según ha informado Matshidiso Moeti, directora regional de la Organización Mundial de la Salud. “Más de 22.300 decesos se produjeron en África en los últimos 28 días, contra casi 16.000 en los 28 días precedentes”, ha apuntado en una rueda de prensa celebrada en Brazzaville -Congo-. Este aniversario se produce mientras África lucha contra variantes nuevas y más contagiosas, y al mismo tiempo prepara la que será su mayor campaña de vacunación. (Planeta Futuro, 2021).

Por otra parte, desgraciadamente pareciera que los discursos racistas hegelianos hablaron a través doctores franceses Jean-Paul Mira y Camille Loch, cuando en abril de 2020 sugirieron experimentar una vacuna contra la COVID-19 en la población africana (Gasparyan, 2020). Desafortunadamente la pandemia también ha mostrado el regreso de visiones racistas que alimentan

los estereotipos que desgraciadamente giran en torno a la 'cuestión africana' -¿o es que nunca se ha ido, sino que se han mantenido hasta nuestros días?-.

Sistema de salud público nigeriano

En el contexto de Nigeria, al ser el país más poblado de África, se esperaba que registrara las cifras de contagios y lamentables muertes más altas del continente. No obstante, si bien Nigeria sí se han visto afectada por la pandemia, actualmente no se encuentra en los cinco Estados africanos que registran las cifras más altas de COVID-19 (OMS, 2021).

Además, la gran población que vive en Nigeria no era el único factor para plantear especulaciones catastróficas dentro del país por la pandemia por COVID-19. Uno de los elementos preocupantes dentro del Estado nigeriano es el debilitado sistema de salud, que, al igual que otros sistemas de salud en el continente africano, presenta graves fallas.

Nigeria es una República Federal. Cabe mencionar que el gobierno nigeriano invirtió en 2014 apenas el 3.7% de su Producto Interno Bruto como gasto público en el ámbito de la salud, según el Observatorio Mundial de la Salud (citado por la OMS, 2021).

Al ser una República Federal, existen tres niveles de gobierno: el federal, el estatal y el local. Cada uno de estos niveles de gobierno, a su vez, tienen a su cargo un nivel diferente de atención médica, de acuerdo con los datos de la Fundación PharmAccess (2016, p.1).

Los gobiernos locales se encargan de atender el primer nivel de atención médica, por medio de la promoción, prevención y atención médica ambulatoria. Para ello se cuenta con aproximadamente

30,000 instalaciones, de las cuales el 30% son dispensarios, el 44% son centros de salud y el 26% son clínicas. De este nivel de atención médica, un 10% de dichas instalaciones pertenecen al sector privado (PharmAccess, 2016, p.1).

Los gobiernos estatales son responsables de atender el segundo nivel de atención médica, contando con servicios básicos de clínica, pediatría, cirugía general y maternidad, además de atención ambulatoria para problemas de salud más específicos, como la neurología, cardiología, etc. Para ello se cuenta con aproximadamente 3,770 instalaciones, divididas en hospitales de distrito, centros de salud integral y hospitales generales y de especialidades. De este nivel de atención médica, una tercera parte de dichas instalaciones pertenecen al sector privado (PharmAccess, 2016, p.1).

El gobierno federal se ocupa de atender el tercer nivel de atención médica, atendiendo problemas de salud que requieren una mayor infraestructura y/o tecnología. Para ello se cuenta con aproximadamente 50 hospitales. De este nivel de atención médica, un 10% de dichas instalaciones pertenecen al sector privado (PharmAccess, 2016, p.1).

De la mano con esta infraestructura hospitalaria, los gobiernos nigerianos han implementado una serie de reformas a lo largo de las últimas décadas para mejorar el sistema de salud pública. Destaca el *Nigerian Health Insurance Scheme* (NHIS), establecido en 2005 con el fin de ofrecer servicios médicos de calidad a bajo costo. Sin embargo, dicho programa no ha alcanzado los objetivos propuestos, cuyo acceso sigue siendo muy inequitativo y limitado, principalmente para las zonas rurales (Menizibeya, 2011).

Además del limitado porcentaje de población que tiene acceso a los sistemas de salud públicos nigerianos, es necesario finalizar mencionando que:

The inability to effectively address the country's numerous public health challenges has contributed to the persistent and high level of poverty and the weakness of the health system. Political instability, corruption, limited institutional capacity and an unstable economy are major factors responsible for the poor development of health services in Nigeria. Households and individuals in Nigeria bear the burden of a dysfunctional and inequitable health system—delaying or not seeking health care and having to pay out of pocket for health care services that are not affordable (Aregbeshola, 2019).

Respuesta del gobierno federal nigeriano ante la pandemia

En Nigeria, la institución sobre la cual recae el manejo de la pandemia es el Centro Nigeriano para el Control de Enfermedades (NCDC, por sus siglas en inglés). Este organismo depende del Ministerio de Salud del Gobierno Federal.

The Nigeria Centre for Disease Control (NCDC) is Nigeria's national public health institute with the mandate to protect Nigerians from the impact of communicable diseases of public health significance, amongst other responsibilities. It does this through evidence-based prevention, integrated disease surveillance and response activities, using a One Health approach, guided by research and led by a skilled workforce (NCDC, 2021, p. III).

El Director General del NCDC es el Dr. Chikwe Ihekweazu, figura clave en la gestión de la crisis sanitaria.

El primer caso de COVID-19 en Nigeria fue confirmado el 17 de febrero del 2020 (Hauser, 2020). Sin embargo, desde antes el gobierno nigeriano ya había realizado una serie de medidas para prevenir la expansión del SARS-CoV-2. Para empezar, el NCDC hizo una evaluación de la situación del país en ese momento, identificando los mayores riesgos y las zonas más vulnerables (NCDC, 2021).

Luego de esa evaluación, se determinó que Nigeria no contaba con la infraestructura ni los medios suficientes para hacer frente a una pandemia que afectara a gran parte de la población. Ante ese panorama, se comenzaron a trazar una serie de medidas para mejorar el sistema de salud pública (Ihekweazu, en NUS Medicine, 2020).

Posteriormente, se creó una comisión especial para el manejo de la pandemia, llamado el Grupo Nacional de Preparación para el Coronavirus (NCPG, por sus siglas en inglés). Este grupo se encargó de preparar los laboratorios necesarios para las pruebas de detección de la enfermedad, designar instalaciones hospitalarias para la atención exclusiva de la COVID-19 —aunque varias de ellas presentaban graves carencias—, la preparación del personal médico y la vigilancia epidemiológica en las fronteras (NCDC, 2021, p. 5-6).

Para registrar y mantener los datos epidemiológicos, el NCDC creó la plataforma SORMAS. Los datos recopilados en dicha plataforma han servido de sustento para la creación de diversas políticas en materia de salud. Posteriormente, el NCDC, con esos datos, comenzó a brindar informes constantes sobre la situación de la pandemia, mismos que se encuentran en línea para la consulta pública (Ihekweazu, en NUS Medicine, 2020).

De los datos recuperados en dicho sistema, se infiere que los Estados de Lagos, Kano, Kaduna y FCT han resultado los más afectados. Por otra parte, la mayoría de los casos se han registrado en personas de treinta a treinta y nueve años, con una sintomatología de leve a moderada (NCDC, 2021, p. 8).

Para los casos que han requerido hospitalización, la mayoría de estos se han atendido en instalaciones federales de atención médica de tercer nivel y en hospitales privados acreditados. Además, se han

establecido mecanismos de capacitación locales para que las personas puedan atender a sus enfermos con sintomatología leve y moderada dentro de sus hogares (NCDC, 2021, p. 22).

Ahora bien, Nigeria experimenta una creciente propagación de información falsa (Kazeem, 2020). Ante esta situación, el NCDC tuvo que redoblar esfuerzos para buscar transmitir información verídica a un mayor grupo de personas, traducida a los diferentes idiomas que existen en el país. Para ello se abrió el sitio web <http://covid19.ncdc.gov.ng/>. Además, se inició la campaña *#TakeResponsability*, que incluyó la capacitación de personal privado, como líderes religiosos y jefes locales para que apoyaran a la situación desde sus propios espacios (Ihekweazu, en NUS Medicine, 2020).

A nivel internacional, se mantuvo una extensa colaboración con organizaciones internacionales, tales como la OMS, UNICEF, ONUSIDA, El Banco Mundial y el Instituto Tony Blair. Además, hubo coordinación a nivel regional, a través de la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (CEDEAO). Por otra parte, hubo comunicación con instituciones académicas, sociedad civil y el sector privado, como la *Catholic Health System* (Ihekweazu, en NUS Medicine, 2020).

Medidas contra la pandemia e impacto en la población nigeriana

Lo anteriormente expuesto son los hechos que se muestran a través de los documentos oficiales del gobierno. Sin embargo, es necesario contrastar la información con otras fuentes, para constatar en la realidad cuales medidas sí se llevaron a cabo eficientemente y cuáles quedaron solamente relegadas a los informes, sin lograr materializarse en la práctica.

Con la llegada del virus a finales de febrero del 2020, desde mediados de marzo el gobierno federal anunció una serie de medidas para contener la expansión del SARS-CoV-2. Estas consisten, básicamente, en el cierre de fronteras, la suspensión de clases y eventos masivos, el confinamiento, y el distanciamiento social, además de las medidas en materia de salud que anteriormente se enunciaron. No obstante:

The distribution of cases is uneven and has resulted in a diversified response from the federal government. The degree of implementation and level of compliance from the population varies from state to state; this is related to perception of the government and trust in government directives, and different levels of education and sensitisation to the measures (ACAPS, 2020).

A inicios de la pandemia, las ciudades más pobladas fueron las que registraron un mayor número de casos, es decir, Lagos y Abuja, en las cuales se decidió implementar una cuarentena obligatoria, que en determinadas zonas fue difícil de cumplir, debido a los altos niveles de hacinamiento social. En este confinamiento se cerraron todos los negocios, con excepción de hospitales y aquellos establecimientos donde se vendiera medicinas y/o alimentos (Fews Net, 2020).

Por otra parte, el cierre de fronteras no fue un hecho que solamente se presentó a nivel nacional, sino que también a nivel estatal. Algunos gobiernos estatales tomaron la decisión de cerrar las fronteras de los territorios que controlaban, como lo son los Estados de Ogun, Lagos, Delta, Yobe, Jigawa, Bauchi, Kano y la FCT. De hecho, el 23 de abril el gobierno Federal prohibió la movilidad entre los diferentes Estados (Fews Net, 2020).

Estas medidas tuvieron un fuerte impacto económico y social, por lo que el 28 de abril el Presidente Buhari anunció una flexibilización en las medidas sanitarias, con el fin de reactivar la economía. De esta manera, los negocios fueron abriendo gradualmente, en base a lo dispuesto por el gobierno federal.

The President's announcement to partially ease the lockdown measures came as Nigeria saw a rapid increase in confirmed cases of COVID-19. While there are risks related to the spread of COVID-19 as businesses gradually re open, containment measures are having a negative impact on people's livelihoods and well-being (ACAPS, 2020, p.4).

Además, el gobierno federal comenzó a implementar una serie de programas sociales para aliviar el impacto de la pandemia, a través de préstamos a empresas y transferencias de nairas —moneda oficial nigeriana— a los hogares, así como una distribución de alimentos (Premium Time, 2020). Empero, de nueva cuenta, estas políticas de apoyo no se aplicaron de la misma manera en todos los territorios, debido a una falta de capacidad por parte del gobierno.

Los programas de apoyo social que el gobierno implementó para paliar los efectos de la pandemia hasta el momento no han surtido un gran efecto en la población, especialmente en ese 80% de los nigerianos que subsiste en la economía informal, cuyos ingresos y ahorros se vieron considerablemente reducidos (CSEA, citado por ACAPS, 2020, p. 6).

Sin embargo, evidentemente las políticas en materia sanitaria han tenido efectos en la población, que ya son visibles en el corto plazo y que podrán agravarse en el largo. Como se mencionó, las medidas gubernamentales no se aplicaron de la misma manera en todos los territorios de Nigeria. Incluso existen zonas en donde la acción del gobierno brilla por su ausencia, especialmente en el noreste, en las áreas controladas por grupos islamistas como Boko Haram.

Además, en Estados controlados por grupos armados se ha observado el desplazamiento de más de millón y medio de nigerianos, principalmente en los Estados de Borno y Adamawa. Muchos de ellos viven hacinados en campamentos que carecen de los elementos

básicos de higiene, como lo es el agua potable, sustancia vital en el combate al SARS-CoV-2 (Acción Contra el Hambre, 2021). Las condiciones de esos sitios hacen que se presente un alto riesgo de transmisión del virus, lo cual afectara directamente la salud de las personas que habitan en dichos campamentos.

Cabe mencionar que, hablando del agua, un estudio de la OMS (citada por Umunna et al, 2020, p.8) ha demostrado que, aproximadamente, el 50% de la población nigeriana carece de instalaciones de saneamiento básico, mientras que 63 millones ni siquiera tienen acceso al agua potable. Ello definitivamente representa un reto.

En lo que respecta a las zonas en donde sí se han aplicado con mayor rigurosidad las medidas de confinamiento y asilamiento social, se plantea que:

The lockdown (also known as sit/stay at home policy) policy will impact negatively on the majority of people in Nigeria who feed and survive only by what they earn daily. The situation will be worse, owing to little or no social welfare packages or palliative assistance provided by the government for the most vulnerable people in society. Moreover, lack of payment of salaries by state governments, increase in the price of commodities/foods, and tariffs on inadequately supplied utilities like electricity are some factors that will make the lockdown unbearable (Umunna et al, 2020, p.6).

Sin embargo, incluso dentro de las ciudades más importantes existen millones de personas que viven en hacinamiento, como lo son algunos barrios de Lagos y Abuja. De nueva cuenta, en estas zonas es difícil el acceso al agua potable. Ello, aunado a que en estas zonas existen tasas más altas de personas con enfermedades como desnutrición, VIH y tuberculosis, hace que sea un foco de transmisión latente de COVID-19 (Lawanson, 2020).

Por otra parte, la suspensión de clases afecta de manera directa en los estudiantes. Tal como mencionan Armitage y Nellus (2020, p. e644), el cierre de escuelas impactará no solo en los aprendizajes de los niños, sino que también favorecerá la violencia de género en las escuelas y los embarazos no deseados.

Otro aspecto para considerar sobre las medidas que ha implementado el gobierno para mantener el confinamiento social ha sido las múltiples violaciones a los derechos humanos que han acontecido. A inicios de la pandemia, se anunció la creación de un grupo de fuerzas especiales para hacer cumplir las políticas sanitarias en determinadas zonas (AN & GS, 2020).

The enforcement of the curfew has unfortunately been marked by deadly repression and other violations of human rights. According to a Report by the National Human Rights Commission (NHRC), the security forces have used “excessive or disproportionate” force resulting in “8 documented incidents of extra-judicial killing leading to 18 deaths” between 30 March and 13 April in Kaduna, Abia, Delta, Niger, Ebonyi and Katsina States.

The NHRC also recorded 33 incidents of torture, inhuman and degrading treatment, 27 incidents of violation of the right to freedom of movement, unlawful arrests and illegal detentions (Article 19, 2020).

Estas violaciones a los derechos humanos de los nigerianos caen directamente bajo la responsabilidad del Presidente Buhari, puesto que es él quien tiene el control de todas las fuerzas de seguridad (Champbell & Page, 2016, p.87): Sin embargo, hasta el momento no ha habido un posicionamiento de fuerte condena hacia estas instituciones de seguridad por parte de las autoridades.

Conclusiones

Antes de que la COVID-19 llegara a África, se auguraban posibles escenarios catastróficos para cuando la pandemia arribara continente, dado las deficiencias de la mayoría de los sistemas de salud públicos de los diferentes Estados africanos, principalmente. Este escenario no se cumplió, y para finales del año 2020, los estragos de la COVID-19 en el África fueron menores a los registrados en otras regiones alrededor del mundo.

Respecto al por qué en el continente no hubo un incremento de los casos confirmados y las muertes registrada por COVID-19, se han girado varias hipótesis que tratan de responder dicha incógnita. Estas posibles respuestas a la interrogante van desde las medidas precoces que adoptaron algunos gobiernos para contener la expansión de la COVID-19 hasta el hecho de que en algunas poblaciones africanas se presente una posible inmunidad de protección cruzada por haber estado en contacto previo con otros coronavirus endémicos de ciertas regiones.

Ahora bien, si bien determinadas condiciones fueron elementales para que la mayor parte del continente africano no se viera severamente afectada por la pandemia, haciendo una revisión de fondo a esos factores nos hace pensar en otras situaciones de fondo que deben ser atendidas en el continente.

Por ejemplo, el hecho de que la mayoría de la población en África es más joven hace que no se presenten tantas complicaciones por la enfermedad. No obstante, haciendo una revisión a profundidad de ese hecho nos daremos cuenta de que se debe a que las personas africanas tienen una esperanza de vida menor a otros continente debido a las guerras y otras enfermedades asolan en determinadas regiones (Bertran, 2021).

Lejos de que con este planteamiento se refuercen los estereotipos afropesimistas que ven a África como un lugar con solamente tragedias, lo anterior refleja una serie de situaciones que se presentan como serios retos del Estado poscolonial africano, y que en gran parte tiene su explicación a través del entendimiento de los procesos de la colonización europeas y la consiguiente descolonización.

Por otra parte, el caso de Nigeria resalta del resto, al no estar dentro de los primeros cinco países con más casos y muertes registradas por COVID-19. Al ser el país más poblado de África, y uno con las mayores tasas de hacinamiento del mundo, el escenario que se auguraba para dicho país era desastroso. Sin embargo, al igual que en otras partes del continente, las predicciones hasta el momento no se han cumplido.

Las medidas adoptadas por el gobierno federal, al igual que otros gobiernos africanos, fueron precoces. Desde antes que se registra el primer caso por COVID-19 en Nigeria, el NCDC, bajo el liderazgo del Dr. Ihekweazu, se preparó para hacerle frente a la pandemia. Comenzó con la conversión determinados sitios estratégicos en establecimientos de atención exclusiva a la COVID-19; se aumentaron las capacidades de los centros de detección del virus; se restringió la movilidad social, a través de cuarentenas obligatorias; y se suspendieron clases y eventos masivos. Además, se instó a la población a usar el cubrebocas y salir solo para lo necesario.

Si bien estas medidas han resultado eficaces para contener la expansión del SARS-COV-2, se prevé que tenga un impacto negativo a medio y largo plazo, impactando en otros rubros de la calidad de vida de los nigerianos. La cuarentena obligatoria no ha causado estragos entre la población de menores ingresos, considerando Nigeria es el país con el mayor número de habitantes en extrema pobreza del mundo, sobreviniendo con menos de dos dólares al día (Gestión, 2019).

Además, el confinamiento social ha surtido efectos psicológicos dentro de la población nigeriana, especialmente en los niños. Como plantean Armitage y Nellus, los niños, al no estar en sus escuelas, se prevé que los niños salgan afectados en su rendimiento escolar, además de ser más propensos a los embarazos infantiles y a los abusos y violencia familiar (2020).

Por otra parte, se han registrado una considerable cantidad de violaciones a los derechos humanos por parte de las fuerzas de seguridad nigerianas, bajo el pretexto de estar fungiendo como garantes de las medidas sanitarias dictadas por el gobierno federal.

Cabe mencionar también que las medidas adoptadas por el gobierno nigeriano no se han aplicado de la misma manera a lo largo de todo el territorio. Destacan las zonas controladas por grupos terroristas, como Boko Haram, en donde la pandemia no ha hecho más que empeorar la calidad de vida de las personas que viven ahí, quienes desde antes de la pandemia ya sufrían de hacinamiento, desplazamiento forzado, desnutrición, etc.

Definitivamente, con el paso del tiempo se tendrán que hacer más análisis y estudios desde diversas disciplinas científicas sobre cuestión. Como se mencionó anteriormente, lo aquí planteado no tiene la finalidad de extraer conclusiones sobre el tema, sino más bien aportar un panorama general de las medidas y la situación de la COVID-19 en el continente africano, a poco más de un año de la llegada del SARS-CoV-2 al mismo.

Actualmente, en algunas partes de África, incluida Nigeria, se vive la segunda ola por COVID-19, lo cual abre el espacio a nuevos escenarios que deberán ser abordados a través de su estudio, tanto desde la academia como desde la política misma, tomando siempre en cuenta que son personas, y no solo cifras, las que se están viendo afectadas por la pandemia, tanto a nivel local como global.

Bibliografía

ACAPS. (2020). COVID-19 IN NIGERIA. Vulnerabilities to COVID-19 and containment measures. ACAPS. Recuperado el 15 de marzo del 2021, de https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200526_acaps_thematic_report_covid19_in_nigeria.pdf

Acción Contra el Hambre. (2021). NIGERIA: COVID-19, CRISIS HUMANA Y DISTRIBUCIONES DE ALIMENTOS. *Acción Contra el Hambre*. Recuperado el 15 de marzo del 2021, de <https://www.accioncontraelhambre.org/es/tecontamos/blog-testimonios/nigeria-covid-19-crisis-humana-y-distribucionesde-alimentos>

Aldeoka, X. (2020, 20 de abril). África rechaza el alarmismo de la OMS, que prevé 10 millones de casos de coronavirus. *La Vanguardia*. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200420/48618698038/africarechaza-alarmismo-oms-coronavirus.html>

AN & GS. (2020, 23 de abril). Presidente nigeriano, declarado “campeón del Covid19” por estas medidas que tomó. *Aristegui Noticias*. Recuperado el 17 de marzo del 2021, de <https://aristeguinoticias.com/2304/mundo/presidentenigeriano-declarado-campeon-del-covid-19-por-estas-medidas-que-tomo/>

AP. (2021, 3 de marzo). Se acelera entrega de vacunas contra COVID en África. *Infobae*. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de <https://www.infobae.com/america/agencias/2021/03/03/se-acelera-entregade-vacunas-contra-covid-en-africa/>

Aregbeshola, B. (2019). Health care in Nigeria: Challenges and recommendations. *Socialprotection.org*. Recuperado el 15 de marzo

del 2021, de <https://socialprotection.org/discover/blog/health-care-nigeria-challengesand-recommendations>

Armitage, R. & Nellus, L. (2020). Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. *The Lancet*. Recuperado el 17 de marzo del 2021, de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930116-9>

Article 19. (2020, 1 de mayo). Nigeria: COVID-19 response should not be used to violate the right to life and intimidate journalists. *Article 19*. Recuperado el 17 de marzo del 2021, de <https://www.article19.org/resources/nigeria-covid-19response-should-not-be-used-to-violate-the-right-to-life-and-intimidatejournalists/>

As.com. (2020, 30 de septiembre). La sorprendente lección de África a Europa y América con la COVID. AS. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de https://as.com/diarioas/2020/09/30/actualidad/1601449422_009634.html

Baele, PL., Ahounou, E., Binam, F., Daddy, H., Donamou, J., Gathuya, ZN., Ki, BK., Nahimana, D., Onajin-Obembe, BO., Vilasco, B., Zoumenou, E. (2020). La pandemia COVID-19 en África: relato de médicos anestesiólogos africanos. *Revista Chilena de Anestesia*, núm. 49. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n06-03.pdf>

Bertran, P. (2021). Los 20 países con una esperanza de vida más baja (y causas). *Medico Plus*. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de <https://medicoplus.com/medicina-general/paises-esperanza-de-vida-masbaja>

Campbell, J. & Page, M. (2016). *Nigeria: what everybody needs to know*. Estados Unidos: Oxford University Press.

de Aranzabal, M., Fumadó, V., Alegria, I., Rivera, M., Torre, N., Guibert, B., Munoz, M., Moraleda, C. y Bassat, Q. (2020). COVID-19 y África: sobreviviendo entre la espada y la pared. *Anales de Pediatría*, vol. 93, núm. 6. Recuperado el 14 de marzo de 2021, de <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-africasobreviviendo-entre-espada-articulo-S1695403320302575>

EFE. (2021, 11 de marzo). India envía 58 millones de vacunas contra Covid-19 a casi 70 países. *Forbes México*. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de <https://www.forbes.com.mx/india-vacunas-mundo/>

EFE. (2021, 14 de enero). La Unión Africana reserva 270 millones dosis de vacunas contra la covid-19. *Swissinfo*. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de <https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-vacunas-la-uni%C3%B3nafricana-reserva-270-millones-dosis-de-vacunas-contra-la-covid19/46286136>

Fews Net. (2020). COVID -19 pandemic and conflict impacts livelihoods increasing food assistance needs. *Fews Net*. Recuperado el 15 de marzo del 2021, de <https://fews.net/west-africa/nigeria/food-security-outlook-update/april-2020>

Gasparian, S. (2020, 4 de abril). Dos médicos franceses proponen experimentar en África una vacuna contra el coronavirus. *El Plural*. Recuperado el 16 de marzo del 2021, de https://www.elplural.com/politica/internacional/medicosfranceses-proponer-experimentar-africa-vacuna-coronavirus_237079102

Gestión. (2019, 24 de febrero). Nigeria, el país donde cada minuto caen seis personas en la pobreza extrema. *Gestión*. Recuperado el 18 de marzo del 2021, de <https://gestion.pe/economia/nigeria-pais-minuto-caen-seispersonas-pobreza-extrema-nnda-nnlt-259460-noticia/?ref=gesr>

Harding, A. (2020, 7 de septiembre). Coronavirus en África: la sorprendente teoría que puede explicar el misterio de la baja tasa de mortalidad del covid-19. *BBC News*. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-54012501>

Hauser, J. (2020, 27 de febrero). Nigeria confirms its first case of coronavirus. *CNN World*. Recuperado el 15 de marzo del 2021, de https://edition.cnn.com/asia/live-news/coronavirus-outbreak-02-27-20-intlhnk/h_4fa8b38bbc2c372570f5c0d3b7c8b92b

Kazeem, Y. (2020, 28 de febrero). Nigeria's biggest battle with coronavirus will be beating misinformation. *Quartz Africa*. Recuperado el 15 de marzo del 2021, de <https://qz.com/africa/1810219/nigerias-coronavirus-case-may-sparkwave-of-fake-news-and-fears/>

Lawanson, T. (2020, 1 de abril). Lagos' size and slums will make stopping the spread of COVID-19 a tough task. *The Conversation*. Recuperado el 17 de marzo del 2021, de <https://theconversation.com/lagos-size-and-slums-will-makestopping-the-spread-of-covid-19-a-tough-task-134723>

Lopes, C. & Álvarez, M. (1991). ¿Perdurará el Afropesimismo? *Estudios de Asia y África*, vol. 26, núm. 3. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de <http://www.jstor.org/stable/40312295>

Mbembe, A. (2011). *Necropolítica seguido de Sobre el gobierno privado indirecto*. España: Melusina. Recuperado el 15 de marzo de 2021, de <https://aphuuruguay.files.wordpress.com/2014/08/achille-mbembenecropolc3adtica-seguido-de-sobre-el-gobierno-privado-indirecto.pdf>

Menizibeya, O. (2011). The Nigerian health care system: Need for integrating adequate medical intelligence and surveillance systems. *Journal of Pharm BioAllied Sciences*, vol. 3, núm. 4. Recuperado el 15 de marzo del 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249694/>

Menizibeya, O. (2011). The Nigerian health care system: Need for integrating adequate medical intelligence and surveillance systems. *Journal of Pharm BioAllied Sciences*, vol. 3, núm. 4. Recuperado el 15 de marzo del 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249694/>

Naranjo, J. (2020, 9 de abril). El rápido cierre de fronteras ralentiza el contagio en África. *El País*. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de <https://elpais.com/sociedad/2020-04-09/el-rapido-cierre-de-fronterasralentiza-el-contagio-en-africa.html>

Nigeria Centre for Disease Control. (2021). One Year After: Nigeria's COVID-19 Public Health Response. FEBRUARY 2020–JANUARY 2021. *NCDC*. Recuperado el 15 de marzo del 2021, de <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf>

Noticias ONU. (2021, 17 de febrero). Diez países han acaparado el 75% de las vacunas COVID-19 administradas, denuncia Guterres al Consejo de Seguridad. *Noticias ONU*. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de <https://news.un.org/es/story/2021/02/1488202>

NUS Medicine. (2020, 30 de julio). COVID-19 in Nigeria, Africa | Dr Chikwe Ihekweazu [video]. YouTube. Recuperado el 15 de marzo del 2021, de <https://www.youtube.com/watch?v=aoRegxdv8As>

Organización de las Naciones Unidas. (2020). Informe de políticas: Efectos de la Covid-19 en África. *ONU*. Recuperado el 12 de marzo del 2021, de https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/africa_covid_brief_spanish.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2020). Población. *ONU*. Recuperado el 16 de marzo del 2021, de <https://www.un.org/es/sections/issuesdepth/population/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Nigeria. *OMS*. Recuperado el 16 de marzo del 2021, de <https://www.who.int/countries/nga/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. *OMS*. Recuperado el 10 de marzo de 2021, de <https://covid19.who.int/>

PharmAccess Foundation. (2016). A closer look at the Healthcare System in Nigeria. *PharmAccess*. Recuperado el 15 de marzo del 2021, de <https://www.pharmaccess.org/wp-content/uploads/2018/01/The-healthcaresystem-in-Nigeria.pdf>

PLANETA MUNDO. (2021, 13 de febrero). África cruza la barrera de las cien mil muertes por covid-19. *El País*. Recuperado el 14 de marzo de 2021, de https://elpais.com/elpais/2021/02/12/album/1613131692_769415.html

Premium Time. (2020, 18 de mayo). Ante el COVID-19, el Gobierno nigeriano planea destinar más de 4.700 millones de euros a fortalecer su economía. *ICEX*. Recuperado el 15 de marzo de 2021, de <https://www.icex.es/icex/es/Navegacion-zona-contacto/revista-elexportador/noticias/NEW2020852334.html>

Umunna, M., Jaja, I., Chisom, O., Iwu, C. Wabwire, J. (2020). A Perspective on Nigeria's Preparedness, Response and Challenges to

Mitigating the Spread of COVID-19. *MDPI*. Recuperado el 15 de marzo del 2021, de <https://www.mdpi.com/2078-1547/11/2/22/htm>

Xinhua. (2021, 12 de marzo). África confirma que supera los cuatro millones de casos por COVID-19. *XINHUA Español*. Recuperado el 14 de marzo del 2021, de http://spanish.xinhuanet.com/2021-03/12/c_139805932.htm