



Nuovi Autoritarismi e Democrazie:
Diritto, Istituzioni, Società

Condizioni socioeconomiche e pandemia. Il caso del COVID-19 in Namibia

*Bruno Venditto, J. Ndumba Kamwanyah, Christian Nekare**

Abstract

In the past, the spread of a pandemic has often overlapped and exacerbated its impact on the socio-economic conditions of the affected populations. When a significant contraction in economic activities occurred to contrast the epidemic, the result was a worsening of the gaps among social classes and an expansion of existing inequalities. Based on these assumptions, the article presents the effects that the COVID-19 pandemic has had on Namibia. Through the review of the existing literature and secondary sources, the relationship between the COVID-19 infection and the socio-economic conditions in the country was analyzed, concluding that, in order to have long-term effects and not to harm the more marginalized social classes, the measures put in place by the government should have been holistic, and aimed at combating both the biological factors of the pandemic and existing inequalities.

Keywords: COVID-19 – Namibia – Syndemic – Socio-economic Inequalities.

SOMMARIO: 1. Introduzione. 2. La sindemia del COVID-19. 3. Impatto socioeconomico del COVID 19 nell’Africa meridionale. 3.1 Il caso namibiano. 4. Conclusioni.

* Bruno Venditto è Ricercatore CNR in Sociologia economica, Istituto di Studi sul Mediterraneo, Napoli; J. Ndumba Kamwanyah è lecturer, Qualitative Social Research, University of Namibia, Windhoek; Christian Nekare è lecturer, Cultural Geography, University of Namibia, Windhoek. Il testo è stato referato internamente a cura della Direzione. Responsabile del controllo editoriale: Simone Gianello.

1. Introduzione

Il coronavirus, in seguito identificato con l'acronimo COVID-19, individuato in Cina alla fine del 2019, si è diffuso rapidamente nel resto del mondo e l'11 marzo 2020 l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) l'ha classificato come pandemia. Secondo i dati dell'OMS, al 5 maggio 2022 il bilancio del virus aveva superato il mezzo miliardo di casi e causato oltre 6 milioni di decessi. Con poco più di 12 milioni di casi e 250.000 decessi l'Africa sembra, però, essere stata la meno colpita dal virus, disattendendo in questo le catastrofiche previsioni iniziali dell'OMS sull'effetto del COVID-19 nel continente¹.

L'aver adottato immediatamente, nelle prime fasi di diffusione del COVID-19, delle contromisure al fine di contenere l'epidemia all'interno dei confini degli stati, e l'esperienza passata nella gestione di altre malattie altamente trasmissibili, come Ebola, HIV e malaria, contribuiscono a spiegare il minore impatto dell'epidemia nel continente africano². D'altro canto, il basso numero dei decessi, (253.898), anche volendo considerare una minore accuratezza nell'associarne le cause al COVID, viene spiegata dalla stessa OMS³ con la presenza nel continente di una minore percentuale di popolazione con fattori di rischio e con la bassa età media della popolazione in Africa. Tuttavia, il fatto che al momento in cui scriviamo, meno del 16% della popolazione africana è stata vaccinata con due o più dosi, viene visto come motivo di preoccupazione⁴.

La diffusione nel COVID-19 nel continente, oltre che numericamente meno significativa, è stata anche poco omogenea nel continente. Complessivamente, 10 paesi hanno fatto registrare il 73 e 75 % dei casi e dei decessi. Più del 30 % dei casi segnalati e quasi il 40 % dei decessi è stato registrato in Sud Africa; la Namibia è al 18° posto nella lista con 158.548 casi e 4.025 decessi (Tab. 1).

¹ J. Lu, *How Will COVID-19 Impact Africa? The WHO Releases Pandemic Projections*, 2020, <https://www.undispatch.com/how-will-covid-19-impact-africa-the-world-health-organization-releases-new-coronavirus-pandemic-projections-for-africa/>; E.N. Wangari, P. Gichuki, A.A. Abuor et al., *Kenya's response to the COVID-19 pandemic: a balance between minimising morbidity and adverse economic impact*, in *AAS Open Res.*, No. 3, 2021; I. Caruso, B. Venditto, *Socio-economic impact of COVID-19 infection on human mobility: evidence and perceptions on immigrants in Italy*, in S. Capasso, G. Canitano (Eds.), *Mediterranean economies outlook 2021*, Il Mulino, 2022, 227-304.

² A. Medinilla, B. Byiers, P. Apiko *African regional responses to COVID-19*, ECDPM Report 272, 17 May 2020; D. Pilling, *Low Covid-19 death toll raises hopes Africa may be spared worst*, in *Financial Times*, 28 April 2020; Banca Mondiale, *COVID-19 (Coronavirus) Drives Sub-Saharan Africa Toward First Recession in 25 Years*, World Bank, 2020.

³ Organizzazione Mondiale della Sanità, *Over two-thirds of Africans exposed to virus which causes COVID-19*, 2022, <https://www.afro.who.int/news/over-two-thirds-africans-exposed-virus-which-causes-covid-19-who-study>.

⁴ African Union, *COVID-19 vaccination. Africa Centre for Disease Control and Prevention*, <https://africacdc.org/covid-19-vaccination>; Organizzazione Mondiale della Sanità, *Less than 10% of African countries to hit key COVID-19 vaccination goal*, 2022 <https://www.afro.who.int/news/less-10-african-countries-hit-key-covid-19-vaccination-goal>.

Tabella 1. Ammalati e morti di COVID-19 nel continente africano 2019-2022 al 5 Maggio 2022

	Paesi	Ammalati	Ammalati Paese/ Tot. Africa (%)	Morti	Morti Paese/ Tot. Africa (%)
1	Sud Africa	3.808.368	31,4	100.407	39,5
2	Marocco	1.165.026	9,6	16.069	6,3
3	Tunisia	1.040.712	8,6	28.566	11,3
4	Egitto	513.790	4,2	24.641	9,7
5	Libia	501.916	4,1	6.430	2,5
6	Etiopia	470.609	3,9	7.510	3,0
7	Réunion	398.115	3,3	756	0,3
8	Kenya	323.806	2,7	5.649	2,2
9	Zambia	319.755	2,6	3.976	1,6
10	Botswana	306.200	2,5	2.690	1,1
	Tot. Primi 10 Paesi	8.848.297	73,0	196.694	77,5
13	Zimbabwe	247.842	2,0	5.469	2,2
14	Mozambico	225.387	1,9	2.201	0,9
15	Mauritius	222.848	1,8	996	0,4
18	Namibia	158.545	1,3	4.025	1,6
21	Angola	99.287	0,8	1.900	0,7
24	Malawi	85.795	0,7	2.634	1,0
26	Eswatini	70.740	0,6	1.397	0,6
27	Madagascar	64.181	0,5	1.391	0,5
38	Lesotho	33.151	0,3	697	0,3
56	Sao Tome e Principe	5.964	0,05	73	0,03
	Altri Paesi Africa Meridionale	1.213.740	10,0	20.783	8,2
	Altri Paesi Africani*	2.065.696	17,0	36.21	14,3
	Totale Africa	12.127.733	100	253.898	100

Fonte: Ns. elaborazione su dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità⁵

I valori di Marocco, Tunisia, Egitto, Libia, Sudan, Somalia e Gibuti che nella classificazione per aree geografiche dell'OMS sono inclusi nel Mediterraneo Orientale, sono stati qui invece aggregati all'area geografica Africa.

Se gli effetti della pandemia nel continente africano, apparentemente, sembrano denotare uno scarso impatto in termini di sua propagazione e mortalità, alla luce del livello di sviluppo e dei tassi di disuguaglianza di molti paesi africani, precedentemente alla pandemia, occorre invece domandarsi quale può essere stato l'impatto della pandemia dal punto di vista socioeconomico.

Numerosi studi indicano che le maggiori pandemie hanno avuto spesso un forte impatto sociale in quanto hanno un carattere recessivo sull'economia di un paese e

⁵ Organizzazione Mondiale della Sanità. *COVID-19 Dashboard*. Geneva: World Health Organization, 2022, <https://covid19.who.int/data>.

sul benessere dei suoi cittadini⁶. Diminuendo le prospettive occupazionali particolarmente per le persone già povere, vulnerabili ed emarginate, aumentano quindi le disuguaglianze⁷.

Nel caso specifico del COVID-19, le prolungate e molteplici restrizioni ai movimenti di merci e persone, e l'applicazione delle misure di distanziamento sociale, hanno avuto costi diretti in termini di occupazione e perdita di produttività⁸. A questo occorre aggiungere i costi associati al ricovero e alle spese mediche, nonché i costi immateriali, e quindi meno misurabili legati al senso di perdita della libertà individuale⁹. In contesti come quello africano, con un indice medio di sviluppo umano già basso, e dove lo stato sociale è spesso assente, si sono acuitizzate le disuguaglianze esistenti, generando un effetto sindemico¹⁰ che fa prevedere un aumento della povertà globale¹¹, e una battuta d'arresto nei progressi compiuti per porre fine alla povertà nel continente (UNDP, 2020a; Hamadziripi e Chitimira, 2021), tant'è che la Banca Mondiale prevede che tra i 26 e 40 milioni di persone saranno colpiti da povertà estrema¹².

A questa introduzione fa seguito una breve analisi sulla necessità di utilizzare il termine sindemia piuttosto che pandemia quando si valutano gli effetti socioeconomici COVID-19, per poi attraverso un'analisi della letteratura esistente e delle fonti secondarie¹³, utilizzare questa chiave di lettura nel caso concreto dell'Africa Meridionale e della Namibia in particolare. Conclusioni e raccomandazioni concludono il lavoro.

⁶ C. Achonu, A. Laporte, M. Gardam, *The financial impact of controlling a respiratory virus outbreak in a teaching hospital: Lessons learned from SARS*, in *Canadian Journal of Public Health*, No. 1, 2005, 52-54; A. Burns, D. Van der Mensbrugge, H. Timmer, *Evaluating the economic consequences of avian influenza*, in Working Paper 47417, World Bank, 2006.

⁷ Banca Mondiale, *COVID-19 (Coronavirus) Drives Sub-Saharan Africa Toward First Recession in 25 Years*, cit. 2; Banca Mondiale, *Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune*, Washington, DC: World Bank, 2020. I. Caruso, B. Venditto, *Socio-economic impact of COVID-19 infection on human mobility: evidence and perceptions on immigrants in Italy*, cit., 1.

⁸ O.B. Jonas, *Pandemic Risk*, in *World Development Report 2014*, https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/16343/WDR14_bp_Pandemic_Risk_Jonas.pdf?sequence=1&isAllowed=y; P.O. Gourinchas, *Flattening the pandemic and recession curves. Mitigating the COVID economic crisis: Act fast and do whatever*, 2020 <http://viet-studies.net/kinhte/COVIDEconomicCrisis.pdf#page=382020>; P. Carlsson-Szlezak, M. Reeves, P. Swartz, *Understanding the Economic Shock of Coronavirus*, in *Harvard Business Review* 2020, <https://hbr.org/2020/03/understanding-the-economic-shock-of-coronavirus>.

⁹ R.E. Falcone, A. Detty, *The next pandemic: Hospital response*, in *Emergency Medical Reports*, No. 26, 2015, 1-16; L. Rubinson, R. Mutter, C. Viboud, N. Hupert, T. Uyeki, et al., *Impact of the fall 2009 influenza A(H1N1) pdm09 pandemic on US hospitals*, in *Medical Care*, No. 3, 2013.

¹⁰ R. Horton, *Offline: COVID-19 is not a pandemic*, in *Lancet*, No. 26, 2020, 874.

¹¹ P. Corral, A. Irwin, N. Krishnan, D. Gerszon Mahler, T. Vishwanath, *Fragility and violence: On the front lines of the fight against poverty*, World Bank, 2020.

¹² Banca Mondiale, *COVID-19 (Coronavirus) Drives Sub-Saharan Africa Toward First Recession in 25 Years*, cit.

¹³ H. Snyder *Literature review as a research methodology: An overview and guidelines*, in *Journal of Business Research*, No. 104, 2019, 333-339.

2. La sindemia del COVID-19

Una pandemia si trasforma di fatto in una sindemia quando si determina un'interazione tra due o più patologie di natura epidemica che producono un effetto amplificato sulle condizioni di salute di una popolazione¹⁴. Da un lato il contesto sociale, economico e ambientale che determina le condizioni di vita di una popolazione, potenzia l'impatto della patologia sulle condizioni di salute delle persone affette aggravandone la suscettibilità verso la malattia. Dall'altro le misure poste in essere per fronteggiare la diffusione della malattia, avendo degli effetti economici non omogenei, colpiscono maggiormente le classi sociali più vulnerabili aumentando ulteriormente il livello di disuguaglianza e discriminazione¹⁵. A differenza di una pandemia, che suggerisce che l'infezione si diffonde con la stessa velocità e gravità tra la popolazione, una diffusione sindemica è la conseguenza del rapporto tra la malattia e le condizioni socioeconomiche e sanitarie della popolazione.

Questa evoluzione sindemica, come osservato da Horton¹⁶, permette di capire meglio le ripercussioni che il COVID-19 ha avuto sulle condizioni di vita delle persone. Pertanto, un quadro completo dell'impatto che l'infezione da COVID-19 può solo essere determinato considerando sia lo stato di salute/accesso alla salute, sia lo stato socioeconomico dei soggetti colpiti.

Utilizzando migranti e richiedenti asilo/rifugiati come proxy di vulnerabilità socioeconomica e di uno scarso accesso alle strutture sanitarie, diversi studi indicano che questa categoria è stata maggiormente colpita dalle infezioni da COVID-19. Più di 30.000 migranti/richiedenti asilo, provenienti da 170 paesi in tutto il mondo, sono stati intervistati dall'OMS (2020) per determinare l'impatto del COVID-19 sulla loro salute. Gli intervistati hanno indicato che il COVID-19 ha causato un aumento del livello di depressione, paura, ansia e solitudine. Il deterioramento delle condizioni di sicurezza, finanziarie e il rischio di perdere il lavoro causato da COVID-19 sono stati identificati dalla maggior parte degli intervistati come le ragioni principali del loro stato di ansia.

I risultati dell'indagine sono risultati coerenti con studi precedenti che denotavano come gli individui vulnerabili che vivevano e lavoravano in condizioni precarie avessero maggiori difficoltà ad adattarsi al deterioramento delle condizioni

¹⁴ J.P. Bispo Junior, B. dos Santos, *COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde*, in *Cadernos de Saude Publica*, No. 10, 2021.

¹⁵ I. Caruso, B. Venditto, *Socio-economic impact of COVID-19 infection on human mobility: evidence and perceptions on immigrants in Italy*, cit., 1.

¹⁶ R. Horton, *Offline: COVID-19 is not a pandemic*, cit., 10.

socioeconomiche¹⁷. D'altra parte, Finch e Finch¹⁸ valutando la correlazione tra povertà, e tasso di infezione e decessi causati dal COVID-19 nei gruppi a basso reddito negli Stati Uniti, hanno mostrato che, nelle primissime fasi di diffusione della pandemia, il maggior numero di casi e di decessi si è registrato in quelle contee dove la percentuale di residenti che vivevano in condizioni di povertà era maggiore. Sebbene sia necessario fare dei distinguo, fra i diversi sistemi di sanità nazionale, risultati simili di indagini analoghe condotte, ad esempio, negli Stati Uniti dove è forte la polarizzazione fra ricchi e poveri, indicano che gli individui che vivono in comunità a basso reddito hanno avuto meno accesso a un'assistenza sanitaria di alta qualità¹⁹.

Al tempo stesso per effetto delle misure messe in atto per fronteggiare la pandemia e delle restrizioni alla mobilità, si sono create, nelle aree urbane, nuove categorie di poveri, coloro impegnati in attività informali, e stagionali con posizioni contrattuali più precarie²⁰. Questi nuovi poveri generalmente con livelli di istruzione più bassi, occupati in lavori meno qualificati e meno stabili, non adatti al lavoro a distanza e meno compatibili con il distanziamento sociale²¹, sono stati quelli più esposti a contrazioni economiche dovute all'infezione da COVID-19. L'interazione tra la malattia e i fattori sociali, ambientali o economici ha promosso e peggiorato quindi, l'impatto della malattia stessa su questi gruppi di popolazione vulnerabili ed emarginati²².

¹⁷ K. Hacker, M. Anies, B.L. Folb, L. Zallman, *Barriers to health care for undocumented immigrants: A literature review*, in *Risk Management and Healthcare Policy*, No. 8, 2015, 175–183; D.K. Thapa, D. Visentin, R. Kornhaber, M. Cleary, *Migration of adult children and mental health of older parents 'left behind': An integrative review*, in *PLoS One*, No. 10, 2018; M. Winters, B. Rechel, L. de Jong, M., Pavlova, *A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe*, in *BMC Health Services Research*, No. 30, 2018.

¹⁸ W.H. Finch, E. H. Finch, *Poverty and Covid-19: Rates of incidence and deaths in the United States during the first 10 weeks of the pandemic*, in *Frontiers in Sociology*, No. 47, 2020, 1-10.

¹⁹ V. Lorant, B. Boland, P. Humblet, D. Deliege, *Equity in prevention and health care*, in *Journal Epidemiology Community Health*, 2002, 56, 510–516; L. Shi, G. D. Steven, *Vulnerability and unmet health care needs*, in *Journal of General Internal Medicine*, No. 20, 2005, 148–154.

²⁰ C. Sánchez-Páramo, *New poor are different: Who they are and why it matters*, in World Bank 2020, <https://blogs.worldbank.org/developmenttalk/new-poor-are>.

²¹ I. Caruso, B. Venditto, *Socio-economic impact of COVID-19 infection on human mobility: evidence and perceptions on immigrants in Italy*, cit. 1; T. Bowen, C. Del Ninno, C. Andrews, S. Coll-Black, et al. *Adaptive Social Protection: Building Resilience to Shocks*, in World Bank, 2020; R. V. Hill, A. Narayan, *How is COVID-19 likely to affect inequality? A discussion note*, Unpublished report, World Bank, 2020.

²² I. Ling, M. Del Rosario, C.P. Gross, *The COVID-19 Pandemic and racial and ethnic disparities in estimates excess mortality from external causes*, in *JAMA Internal Medicine*, 2022 e UNDP *Human Development Report 2020. The next frontier, human development and the Anthropocene*, UNDP, New York, 2020; S. Busaferro, *Covid, da pandemia a sindemia*, La Repubblica, 14 marzo 2022.

3. *Impatto socioeconomico del COVID-19 nell'Africa meridionale*

Dal punto di vista economico, la crisi del COVID-19 non ha avuto lo stesso impatto a livello mondiale. I paesi che sono stati in grado di introdurre meccanismi di supporto per attutire i costi economici per le persone e le imprese si sono trovati in una posizione migliore nell'affrontare la contrazione economica e hanno beneficiato della successiva crescita quando le misure restrittive si sono gradualmente ridotte²³.

Per quanto riguarda il continente africano, analisti e ricercatori concordano sul fatto che il COVID-19 ha invertito più di vent'anni di conquiste fatte dai paesi africani nella riduzione della povertà. Come sottolineato infatti nel rapporto della Banca Africana di Sviluppo²⁴ (p. 23) si sottolinea come «più di 30,4 milioni di africani sono stati spinti in estrema povertà nel 2020 e fino a 38,7 milioni potrebbero esserlo nel 2021... la maggior parte delle persone che cadono in povertà estrema sono quelle con un livello di istruzione più basso e poche risorse ... [impegnate in] lavori informali, ... e quelle già in situazioni precarie». L'Africa nel 2020 ha vissuto la peggiore recessione degli ultimi 50 anni con il prodotto interno lordo (PIL) reale che si è ridotto al 2,1%. Le economie più colpite sono state quelle che dipendono dal turismo, dall'esportazione di petrolio ed altre materie prime che hanno visto una contrazione rispettivamente del -11,5%, -1,5% e -4,7%. Mentre le economie degli altri paesi si sono contratte solo dello 0,9%²⁵.

L'Africa Meridionale è quella che ha registrato un calo del PIL pro capite maggiore (tab. 3). In gran parte tutti i paesi dell'area, anche se in tempi e modalità differenti, hanno introdotto misure di lockdown a livello nazionale provocando involontariamente degli shock economici locali che hanno ridotto sostanzialmente il PIL nazionale, e sebbene molti paesi nella regione avessero già registrato un calo dei tassi di crescita negli anni precedenti, la pandemia di coronavirus ha intensificato ulteriormente la contrazione economica.

La Commissione Economica per l'Africa delle Nazioni Unite²⁶, (UNECA 2020) prevede infatti per questa regione le prospettive di crescita più basse nel periodo 2021-22, e questo senza considerare gli effetti che potrà avere la guerra in Europa su queste economie.

²³ I. Steinbuka, A. Austers, O. Baranovos, N. Malnacs, *COVID-19 Lesson and post-pandemic recovery: A case of Latvia*, in *Frontiers of Public Health*, 10 April 2022.

²⁴ Banca Africa di Sviluppo, *Economic Outlook 2021*, African Development Bank Group, 2021.

²⁵ Idem.

²⁶ UN ECA, *Socio-economic impact of COVID-19 in Southern Africa*, UN Lusaka, Zambia, 2020.

Tabella 3. *Tassi di crescita del PIL reale 2019-2022 (% stime)*

Aree geografiche	2019	2020*	2021**	2022**
Africa Settentrionale	4,0	-1,1	4,0	6,0
Africa Orientale	5,3	0,7	3,0	5,6
Africa Centrale	2,9	-2,7	3,2	4,0
Africa Occidentale	3,6	-1,5	2,8	3,9
Africa Meridionale	0,3	-7,0	3,2	2,4
<i>Mauritius</i>	3,0	-15,0	7,5	6,7
<i>Malawi</i>	5,7	1,7	3,3	6,2
<i>Botswana</i>	3,0	-8,9	7,5	5,5
<i>Sao Tome e Principe</i>	1,3	-6,4	2,1	5,4
<i>Madagascar</i>	4,4	-4,0	3,5	4,5
<i>Mozambico</i>	2,3	-0,5	2,3	4,5
<i>Lesotho</i>	0,6	-5,2	4,1	4,4
<i>Namibia</i>	-1,6	-7,9	2,6	3,4
<i>Zimbabwe</i>	-6,0	-10,0	4,2	3,0
<i>Angola</i>	-0,6	-4,5	3,1	2,4
<i>Zambia</i>	1,4	-4,9	1,0	1,9
<i>Sud Africa</i>	0,2	-8,2	3,0	1,6
<i>Eswatini</i>	2,2	-3,2	1,4	0,7
Africa	3,3	-2,1	3,4	4,6

Source: Ns. elaborazione Banca Africa di Sviluppo²⁷, *stime Dic. 2020, ** proiezioni Dic. 2020

3.1. *Il caso namibiano*

Conosciuta come colonia tedesca dell'Africa sudoccidentale, alla fine della Prima Guerra Mondiale la Namibia, per mandato della Lega delle Nazioni fu amministrata dal Sudafrica, che alla fine della Seconda Guerra Mondiale rifiutò di rinunciare al mandato come richiesto dalle Nazioni Unite, e nei fatti amministrò il paese come una propria provincia, instaurando un sistema di governo basato sull'apartheid²⁸. Il paese, che copre un'area di circa 824.000 km² ed ha una popolazione di poco più di 2,6 milioni di abitanti²⁹, ha ottenuto l'indipendenza nel 1990, dopo una lunga lotta di liberazione guidata dallo SWAPO. L'economia è fortemente dipendente dal settore primario, principalmente dall'estrazione e dalla lavorazione di minerali per l'esportazione e dall'agricoltura e dalla pesca; anche il

²⁷ Banca Africana di Sviluppo, *Economic Outlook 2021*, cit. 24.

²⁸ K. Dierks, *Chronology of Namibian history. From pre-historical times to independent Namibia* (2nd ed.), Namibia Scientific Society, Windhoek, 2002; P. Sturges, *Information in the Namibian national liberation struggle (1966-1 989): Applying a model*, in *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, No. 1, 2004, 45–53.

²⁹ Namibian Statistics Agency *Namibia Population Projections (2011-2041)*, Namibia Statistics Agency, 2014.

turismo gioca un ruolo di primo piano. Il paese si trova ad affrontare una tripla sfida rappresentata da alti livelli di disuguaglianza, povertà e disoccupazione.

Questa triplice sfida ha le sue radici nel colonialismo e nel sistema economico sviluppato durante l'apartheid, le cui eredità persistono ancora. Le politiche razziali hanno infatti influenzato tutti gli aspetti della vita sociale, economica e politica nella Namibia postcoloniale, assicurando che la massa dei namibiani bianchi accumulasse ricchezza intergenerazionale mentre la maggior parte delle persone, in particolare i namibiani neri, rimanessero intrappolate in un circolo vizioso di povertà³⁰. Come osservato da Nghitevelekwa³¹ all'ottenimento dell'indipendenza nel 1990, 36,2 milioni di ettari di terra era di proprietà dei bianchi che rappresentavano più o meno il 5% della cittadinanza, e 33,5 milioni di ettari erano di proprietà della popolazione nera, tali terreni rappresentavano direttamente o indirettamente la fonte di sopravvivenza per il 70% della popolazione. Sebbene ci siano stati cambiamenti significativi nelle leggi, nelle politiche e nei regolamenti nella Namibia postcoloniale, nonché nella diversificazione dell'economia dalla fine dell'apartheid, e ci sia stato un miglioramento nei principali indicatori socioeconomici, tant'è che la Namibia viene oggi classificata come un paese a reddito medio-alto, la Namibia rimane una società con forti disuguaglianze. Il suo sviluppo economico è stato diseguale nelle 14 regioni in cui è divisa; non si è riusciti a promuovere una crescita omeogena e le opportunità occupazionali e educative sono significativamente peggiori nelle zone rurali. L'epidemia del COVID-19 si è quindi manifestata in un contesto socioeconomico già debole.

Il Governo è, tuttavia intervenuto prontamente al manifestarsi dei primi casi di COVID-19 agli inizi di marzo 2020, istituendo il Comitato nazionale di gestione delle emergenze sanitarie, incaricato di affrontare la sfida del COVID-19. Il 17 marzo 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza, chiudendo tutti i confini internazionali, scuole, università e imprese. Con l'inizio della trasmissione dei casi di carattere locale sono stati bloccati gli spostamenti tra le 14 regioni ed il governo ha intensificato le misure di sensibilizzazione del pubblico per combattere il COVID-19 attraverso il distanziamento sociale, l'isolamento e la quarantena in caso di infezione, il tracciamento dei contatti, i test.

Il Ministero della salute e dei servizi sociali ha sviluppato protocolli e politiche sulla gestione delle salme dei defunti e lo svolgimento di funerali, ed ha istituito il centro di comunicazione COVID-19 per migliorare la comunicazione strategica e l'impegno della comunità, nonché per promuovere la fiducia del pubblico. È in

³⁰ B. Venditto, N.J. Kamwanyah, C. Nekare, *COVID-19 and inequality in Namibia: A vicious syndemic?*, in *Namibian Journal of Social Justice*, No. 2, 2022; UNDP Namibia, *Human Development Report 2019*, UNDP, 2020.

³¹ R. Nghitevelekwa, *Namibia after 30 Years of Independence*, Rosalux 2020, <https://www.rosalux.de/en/news/id/41788/namibia-after-30-years-of-independence>.

questo contesto che la risposta della Namibia al COVID-19 è stata ampiamente elogiata da altri governi e osservatori internazionali³².

Sebbene queste misure abbiano sicuramente rallentato la diffusione del virus all'interno del paese, il blocco della mobilità intra e tra regioni ha fatto sì che molti lavoratori informali e precari si sono trovati senza alcun mezzo per generare reddito. Molti di questi lavoratori erano lavoratori migranti provenienti dalle zone rurali del paese, le cui famiglie facevano affidamento sulle rimesse. Complessivamente si stima che l'impatto del COVID-19 sull'economia abbia determinato una riduzione tra N \$ 5,1 miliardi e N \$ 7,5 miliardi di PIL, ampliando ulteriormente le disparità sociali ed economiche già esistenti³³.

Per compensare gli effetti economici negativi dovuti alle restrizioni per mitigare l'impatto del COVID-19, il governo ha introdotto delle misure temporanee miranti a sostenere le attività economiche e il mantenimento dei posti di lavoro. In particolare, sono stati introdotti il rimborso accelerato dell'IVA e dei pagamenti di fatture governative scadute e non contestate, e delle tariffe agevolate per prestiti non agricoli e agricoli. È stato inoltre introdotto il regime di rimborso delle imposte per le società non minerarie e per proteggere l'occupazione sono state introdotte delle modifiche nella regolamentazione del lavoro e sussidi salariali per i settori più colpiti, quali turismo, ospitalità, aviazione ed edilizia³⁴. Al tempo stesso per aiutare le famiglie a far fronte alla riduzione del reddito o alla perdita del lavoro da parte di componenti del nucleo familiare, è stato messo a disposizione un sussidio di emergenza, una tantum, per i cittadini namibiani di età compresa tra i 18 e i 60 anni che non erano già beneficiari di altri sussidi sociali³⁵.

Nonostante non siano stati ancora realizzati studi dettagliati che possano al momento fornire informazioni sull'impatto che tali stimoli economici hanno avuto sulle famiglie e sulle imprese, è possibile fare delle osservazioni preliminari che possono aiutare a capirne l'efficacia reale. Le misure introdotte, come sottolineata da Julius³⁶, si sono concentrate principalmente sul sostegno dell'economia formale, con pochissima attenzione all'economia informale e a coloro che non sono soggetti alla partita IVA. Pertanto, è difficile immaginare come un contributo una tantum di 750 N\$ erogato per tre settimane nella prima fase della pandemia possa essere stato sufficiente a sostenere coloro che avevano perso il lavoro o chiuso la loro attività

³² Organizzazione Mondiale della Sanità, *Namibia praised for its quick and efficient response to COVID-19*, 2020, <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/namibia-praised-for-its-quick-and-efficient-response-to-covid-19>.

³³ E. Julius, S. Nuugulu, J. Julius, *Estimating the economic impact of COVID-19: A case study of Namibia*, in *MPRA* 2020, No. 99641.

³⁴ Ministero delle Finanze *Media statement. Economic stimulus and relief package. Impact of COVID-19 on the economy and households*, 2020, <https://mof.gov.na/documents/35641/36580/Phase+1+VF+Stimulus+and+Relief+Package%2C+Republic+of+Namibia.pdf/9a2314de-4b39-00a1-b8bd-4ffcfef1f20d3>.

³⁵ Idem.

³⁶ E. Julius, S. Nuugulu, J. Julius, *Estimating the economic impact of COVID-19: A case study of Namibia*, cit.

economica nel settore informale. Inoltre, come osservato da Kuelder³⁷, la pandemia di COVID-19 si è inserita in un contesto economico già in forte recessione aggravando le disuguaglianze già esistenti. Solo un sesto dei dodicimila lavoratori namibiani che hanno perso il lavoro nel 2020 potrebbero essere collegati al COVID-19, il resto dei ridimensionamenti è stato causato da altri fattori economici preesistenti³⁸.

Considerando che la stragrande maggioranza dei namibiani non usufruisce di un sistema di previdenza sociale, e che circa il 60 % della popolazione lavorativa è occupata nel settore informale, è possibile sostenere che la pandemia di COVID-19 ha esacerbato le disuguaglianze esistenti nel paese.

Il caso più evidente di ciò è la “crisi dell’ossigeno”, manifestatasi durante la terza ondata di COVID-19, quella nella quale si è registrato il numero maggiore di decessi. Con l’aumentare dei ricoveri i centri di sanità pubblica hanno visto rapidamente esaurire le scorte di ossigeno, e solo pochi hanno potuto acquistarlo dai privati visti gli alti costi³⁹. La carenza di ossigeno a livello nazionale, soprattutto nei centri sanitari statali, ha anche rivelato come il servizio sanitario pubblico quello su cui fa affidamento la gran parte della popolazione, ma non le élite bianche e nere, rimane in uno stato di degrado.

Ciò che va notato, tuttavia, è che sebbene i tassi di povertà fossero scesi dal 23 al 13 % tra il 2009 e il 2015, le disuguaglianze di reddito erano elevate già prima che si manifestasse il COVID-19. Il PIL pro capite, in costante aumento dall’indipendenza, aveva iniziato a contrarsi nel 2016 a causa del calo dei prezzi delle principali esportazioni, in particolare i diamanti, e della grave siccità che ha avuto un impatto diretto sulla maggior parte della produzione agricola e indirettamente sulla fornitura di acqua e elettricità, input critici nell’industria mineraria. Il calo è continuato per tutto il 2019, portando il livello di disoccupazione a raggiungere il 33,4% nel 2018, contribuendo a un aumento del tasso di povertà estrema dal 15,8 al 17,2%⁴⁰.

Le variazioni di reddito, tuttavia, non forniscono una rappresentazione completa di come si manifesta la disuguaglianza nel paese; il quadro è più cupo, se si prendono in considerazione indicatori non monetari che rappresentano le disuguaglianze nella distribuzione/e nell’accesso alle risorse e ai servizi. La Namibia Statistic Agency⁴¹ ha calcolato che nel 2016 il 43,3% della popolazione era affetto da una povertà multidimensionale legata all’accesso ai servizi e alle risorse.

³⁷ C. Kuelder *The impact of Covid-19 on Namibian businesses*, in *The Namibian Newspaper*, 2021, <https://www.namibian.com.na/210145/archive-read/The-impact-of-Covid-19-on-Namibian-businesses>.

³⁸ Kuelder, *The impact of Covid-19 on Namibian businesses*, cit. 37.

³⁹ S. Petersen, T. Mongudhi, C. Ngatjheue *State hospitals run out of oxygen*, in *The Namibian Newspaper*, 2021, <https://www.namibian.com.na/102140/read/State-hospitals-run-out-of-oxygen>

⁴⁰ Namibia Statistic Agency, *Namibia Labour Force Survey. Report 2018*, 2019.

⁴¹ Namibia Statistic Agency, *Namibia multidimensional poverty index (MPI), Report 2021*, 2021.

Ciò implica che, come indicato dall'ufficio delle Nazioni Unite in Namibia⁴², la crisi economica originata dal COVID-19 si è inserita in un contesto socioeconomico già precario, aggravando i livelli preesistenti di disoccupazione, disuguaglianza e povertà.

Se è vero che misure di sostegno per le imprese e le famiglie sono state introdotte, nulla è stato specificamente proposto per l'economia informale che non solo impiega la quota maggiore della popolazione namibiana, ma è stato il settore maggiormente colpito dalle misure di blocco previste per contrastare il COVID-19. I lavoratori vulnerabili (donne, giovani e individui senza istruzione universitaria) che hanno perso lavoro o reddito a causa della pandemia sono stati duramente colpiti e continuano a lottare per tornare alla loro precedente posizione economica a causa della lenta ripresa economica. Marengo e Amupanda⁴³, sostengono che la risposta del governo namibiano per compensare coloro che hanno sopportato i costi economici del COVID-19 dimostra che il governo ha la capacità di affrontare le questioni di giustizia sociale nel paese. Se ciò è vero in parte, occorre sottolineare che queste misure sono una continuazione degli stessi approcci neoliberisti che hanno guidato la politica economica della Namibia dall'indipendenza ai giorni nostri. In particolare, gli interventi proposti hanno mirato principalmente al salvataggio delle grandi imprese, escludendo i gruppi più vulnerabili ed emarginati; sono state misure di breve periodo che non hanno alterato le strutture che creano disuguaglianze nel paese.

4. *Conclusioni*

In questo lavoro, abbiamo analizzato gli effetti socioeconomici dell'infezione del COVID-19 all'interno di una logica sindemica, in cui gli aspetti biologici e gli aspetti sociali interagiscono e, per effetto di questa interazione, aumentano sia la vulnerabilità sanitaria per le persone e la collettività, che il livello di disuguaglianza. L'economia namibiana che era già in uno stato di vulnerabilità precedentemente il manifestarsi del COVID-19 è stata colpita dagli effetti sindemici che il COVID-19 ha generato. Durante questo periodo, particolarmente i gruppi più vulnerabili e senza protezioni hanno continuato a perdere lavoro e reddito e il settore informale si è praticamente fermato, spingendo molte persone in nuove sacche di povertà. Il COVID-19 avrebbe potuto offrire l'opportunità di affrontare in maniera olistica la crescente povertà ampliando e creando nuovi ammortizzatori sociali e rendendo la crescita più equa. Nonostante gli encomiabili sforzi che il governo namibiano ha dimostrato nel rispondere alla pandemia, gli interventi sanitari della Namibia avrebbero dovuto essere intrecciati con interventi di ripresa economica incentrati sulle persone; degli interventi proattivi piuttosto che reattivi.

⁴² Nazioni Unite in Namibia, *Namibia Human Development Report 2019*, 2020.

⁴³ R. Marenga, J. S. Amupanda *The coronavirus and social injustice in Namibia*, in *Politikon*, 2021, 1-20.

Pertanto, sosteniamo che far ripartire l'economia dopo il blocco delle attività produttive causato dal COVID-19 richiederebbe delle strategie di rilancio economico rivolte alle popolazioni più emarginate e vulnerabili al fine di favorire l'uguaglianza. Nel caso della Namibia, ciò può essere ottenuto attraverso una ripresa economica equa e inclusiva che si rivolga anche al settore informale e comprenda i lavoratori scarsamente qualificati e le donne. In questo caso l'idea di un Sussidio di Base Universale (SBU) come proposto dalla Namibian Big Coalition⁴⁴ è interessante in quanto si tratterebbe di un intervento a lungo termine, che potrebbe contribuire ad affrontare le sfide strutturali dell'economia namibiana. La SBU non sarebbe una sovvenzione transitoria erogata solo ai beneficiari dell'esistente banco alimentare, ma una sovvenzione mensile universale per le persone di età compresa tra i 19 e i 59 anni, e sarebbe il modo migliore per essere sicuri che tutti i beneficiari vulnerabili possano usufruire di questa sovvenzione.

⁴⁴ S. Petersen, *Rich man, poor man*, in *The Namibian Newspaper*, 2022 <https://www.namibian.com.na/6217441/archive-read/Rich-man-poor-man>.