

# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE MARBURG EN GUINEA ECUATORIAL Y TANZANIA

**SSHAP**

Social Science  
in Humanitarian  
Action Platform

Este informe proporciona una imagen global de los brotes de la enfermedad por el virus de Marburg en Guinea Ecuatorial y Tanzania, así como los factores coyunturales a tener en cuenta para implementar medidas de respuesta en ambos países. Ha sido redactado por Hana Rohan (asesora independiente) con la colaboración de Juliet Bedford (Anthrologica). Fue publicado el 10 de mayo de 2023 bajo la responsabilidad de la SSHAP.

## CONSIDERACIONES CLAVE

- Los síntomas y los mecanismos de transmisión de la Enfermedad por el Virus de Marburg (EVM) y la Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) son similares, lo que permite adaptar estrategias de comunicación de riesgos y herramientas utilizadas para el ébola al virus de Marburg. No es necesario reinventar la rueda.
- Es fundamental priorizar la búsqueda temprana de atención médica en caso de enfermedad febril como parte de las actividades de comunicación de riesgos. Esto también debe reflejarse en los materiales de información, educación y comunicación. Reducir las barreras percibidas en el acceso a la atención médica puede disminuir retrasos a la hora de buscar atención médica temprana.
- Establecer sistemas de retroalimentación en la comunidad que respalden las actividades de todos los pilares de respuesta puede facilitar el acceso a las preocupaciones de la comunidad e información actualizada para los responsables de la respuesta. Esto permite adaptar la respuesta de manera adecuada y garantizar que las personas se sientan escuchadas.
- Los materiales y estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria (CRPC) deben involucrar a actores e interlocutores que reflejen instituciones locales adecuadas y de confianza.
- Aquellas personas que implementen CRPC deben considerar trabajar con profesionales farmacéuticos y pequeños dispensarios (así como con profesionales de la salud y curanderos según sea pertinente) para fomentar la búsqueda temprana de atención médica, evaluar los síntomas y facilitar derivaciones.
- En Guinea Ecuatorial se requiere trabajo adicional a nivel comunitario para cambiar la percepción de riesgo. También es necesario llevar a cabo actividades de participación comunitaria con los trabajadores de la salud, proporcionar capacitación en prevención y control de infecciones, y suministrar recursos adicionales.
- La participación comunitaria estratégica, más allá de las actividades generales de concienciación, es vital para una respuesta efectiva ante un brote, especialmente en lugares donde la intervención farmacéutica no sea posible.
- Los países limítrofes con la región de Kagera en Tanzania están relativamente bien preparados, debido a experiencias previas con brotes de enfermedades. Los países limítrofes con Guinea Ecuatorial se beneficiarían de un apoyo más adaptado y con un plan de disposición.
- Mapear los patrones de movilidad transfronterizos puede ayudar a asignar recursos e identificar poblaciones vulnerables.
- En ambos países, se percibe que la pandemia de la COVID-19 ha deteriorado el acceso a los servicios de salud habituales, lo que afecta el comportamiento relacionado a la búsqueda de

atención médica. Cuando sea posible, se deben recopilar datos sobre el uso de los servicios de salud habituales como parte de la respuesta al brote, lo que puede ayudar a comprender y mitigar las consecuencias.

## INTRODUCCIÓN

---

En el momento de la publicación (10 de mayo de 2023), tanto Guinea Ecuatorial como Tanzania ha estado respondiendo a los primeros brotes de la Enfermedad por el Virus de Marburg (EVM) reportados (desde principios de febrero y finales de marzo de 2023 respectivamente). Estos países se encuentran geográficamente alejados y actualmente no existen datos que sugieran que los dos brotes estén epidemiológicamente vinculados.<sup>1</sup> Se considera que la infección inicial por el virus de Marburg ocurre por exposición prolongada a minas o cuevas habitadas por colonias de murciélagos frugívoros (*Rousettus aegyptiacus*).<sup>2</sup> El virus de Marburg se ha identificado en poblaciones de murciélagos de países en los que nunca se han notificado brotes de EVM (incluida África Occidental por primera vez en 2020).<sup>3</sup> Los países donde reside esta población de murciélagos se consideran en riesgo de brotes de EVM y, por lo tanto, es importante adoptar el enfoque de “Una salud” (One Health) para el control de la enfermedad.<sup>4</sup>

La EVM es causada por un filovirus y, al igual que la Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE), es una fiebre hemorrágica viral (FHV) que puede llegar a tener una tasa de mortalidad de hasta el 90%.<sup>5</sup>

La EVM no se transmite por vía aérea y no se considera contagiosa antes de la aparición de los síntomas. Por tanto, para que exista una transmisión es necesario el contacto directo con los fluidos corporales de una persona infectada o con objetos contaminados, como sábanas. Se estima que con una adecuada prevención y control de infecciones (PCI), el riesgo de infección es mínimo. Al inicio de la enfermedad, los síntomas son inespecíficos (fiebre, cefalea y malestar general) y pueden parecerse a muchas otras enfermedades comunes, como la malaria o el tifus. No obstante, al igual que la EVE, la EVM a menudo evoluciona con síntomas más graves, como vómitos, diarrea y síntomas de fiebre hemorrágica.<sup>6</sup> Una diferencia importante entre las dos enfermedades es que, mientras que actualmente existen vacunas y tratamientos autorizados para la EVE, no existe ninguno para la EVM.

Históricamente, se han detectado casos de EVM no relacionados con viajes o animales importados en los siguientes países: República Democrática del Congo (RDC), en 1998; Angola, en 2004; Uganda, en 2007, 2012, 2014 y 2017; República de Guinea, en 2021; y Gana, en 2022. El número de casos confirmados en esos brotes han oscilado entre 1 y 252.<sup>7</sup>

Dado que actualmente no existen tratamientos autorizados contra la EVM, se recomienda brindar cuidados de apoyo. Si bien se han validado productos experimentales para su uso en primates, aún no se han utilizado en seres humanos. Actualmente se están evaluando posibles tratamientos y vacunas. Hay ensayos previstos de una candidata a vacuna (cAd3-Marburg) en Gana, Kenia, Uganda y Estados Unidos.<sup>5</sup> Remdesevir, un tratamiento antiviral de amplio espectro (BSA, por sus siglas en inglés) que tuvo una eficacia limitada en ensayos para la EVE,<sup>8</sup> se emplea como tratamiento compasivo para la EVM en Guinea Ecuatorial.<sup>9</sup>

Dada la falta de opciones farmacéuticas para el tratamiento y prevención, la vigilancia, la PCI y el aislamiento de casos, es decir, las medidas de salud pública y sociales (MSPS), son de vital importancia para controlar un brote de EVM. La participación comunitaria es crucial para la efectividad de todas las respuestas a emergencias de salud pública, sobre todo cuando se depende en gran medida de las MSPS.<sup>10</sup>

El virus puede permanecer latente durante varios meses en personas que hayan superado la enfermedad,<sup>11</sup> y puede resurgir posteriormente y provocar otro brote.<sup>12</sup> Por lo tanto, la vigilancia comunitaria, y por consiguiente, la participación comunitaria, continúa siendo importante incluso después de que un brote se dé oficialmente por concluido.<sup>13</sup>

Ni Tanzania ni Guinea Ecuatorial tienen experiencia previa en la respuesta a un brote de FHV donde la transmisión de persona a persona puede desencadenar una epidemia. El dengue es endémico en

ambos países, pero se transmite mediante picaduras de mosquito. Aunque en Tanzania se han notificado brotes relativamente frecuentes de la Fiebre del Valle del Rift (otra FHV) desde la década de 1930, ascendiendo a 264 casos humanos confirmados en el brote de 2007, la mayoría de casos se han dado en poblaciones de ganado.<sup>14</sup> Las estrategias de control para FHV con transmisión de persona a persona pueden tener consecuencias sociales y económicas considerables. Por ello, se necesita prestar atención adicional a las percepciones, preocupaciones y participación de la comunidad.

## ENFERMEDAD DEL VIRUS DE MARBURG EN GUINEA ECUATORIAL

---

Guinea Ecuatorial confirmó su primer caso de EVM el 13 de febrero de 2023 al este de la provincia de Kie Ntem. Hasta el 4 de mayo de 2023 se habían registrado 17 casos confirmados y 23 casos probables. De los casos confirmados en laboratorio, 12 de ellos han fallecido (índice de mortalidad de casos del 75%). El último caso confirmado se reportó el 20 de abril de 2023.<sup>15</sup> Cinco de los casos confirmados en laboratorio corresponden a trabajadores de la salud, de los cuales dos han fallecido. Entre los casos confirmados, cuatro se han recuperado. Se han detectado casos en cinco distritos de cuatro de las ocho provincias del país.<sup>9</sup> El distrito más afectado ha sido Bata en la provincia Litoral, en la costa oeste. No obstante, el presidente de Guinea Ecuatorial declaró el 29 de abril de 2023 que en ese momento no había casos activos.<sup>16</sup> Los casos de Bata y Nsork (en el sueste) tienen implicaciones para las actividades de preparación de los países vecinos Camerún y Gabón.

Las ciudades con fronteras mercantiles suelen ver a cientos de comerciantes cruzar las fronteras nacionales cada día, especialmente en la región noreste de Guinea Ecuatorial en la que convergen los tres países. Guinea Ecuatorial y Gabón se han convertido en países de destino para la emigración económica debido al hallazgo de petróleo y al crecimiento de la industria maderera.<sup>17</sup> Este cambio ha acarreado que el gobierno de Guinea Ecuatorial imponga medidas cada vez más restrictivas a los emigrantes cameruneses.<sup>18</sup> Como consecuencia, la mayoría del comercio transfronterizo es irregular,<sup>19</sup> por lo tanto, puede ser más difícil de controlar y gestionar. Se considera que la vigilancia en las fronteras terrestres es deficiente, y hay informes de movimientos frecuentes de población en los distritos fronterizos.<sup>9</sup>

La provincia camerunesa de Kyé-Ossi en el suroeste fue considerada parte de Guinea Ecuatorial y luego de Gabón, antes de ser devuelta a Camerún en 1972.<sup>20</sup> Como respuesta al brote de la EVM, las fronteras nacionales se cerraron de manera oficial y se impusieron restricciones de circulación dentro del país. La imposición de las restricciones de viaje relacionadas con la EVM ha suscitado protestas recientemente por parte de los comerciantes, ya que consideran que se trata de medidas perjudiciales para el comercio y contrarias a los acuerdos regionales de circulación de personas y bienes.<sup>21</sup> También pueden darse movimientos transfronterizos relacionados con la búsqueda de atención médica. Sin embargo, en ausencia de datos, no es posible cuantificarlo ni determinar qué países en la región son "países de origen" de este tipo de migración. Es importante conocer los patrones de movilidad de la población a fin de elaborar estrategias de preparación y respuesta, incluida la identificación de instalaciones de salud para actividades concretas de PCI y vigilancia. Por consiguiente, a fin de facilitar esta tarea, es vital trazar un mapa de movilidad transfronteriza, así como identificar las poblaciones potencialmente vulnerables.<sup>22</sup>

### La respuesta en Guinea Ecuatorial

---

El Gobierno ha activado un Centro de Operaciones en Emergencias de Salud Pública (COESP o PHEOC, por sus siglas en inglés) para coordinar la respuesta a la EVM y ha elaborado un plan operativo de respuesta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) está apoyando al Ministerio de Salud fortaleciendo diferentes pilares de respuesta, tales como la vigilancia, la gestión de casos de laboratorio y las medidas de PCI, así como la comunicación de riesgos y la participación comunitaria (CRPC).<sup>9</sup> Existe un grupo de trabajo de CRPC activo que ha desarrollado un plan nacional de CRPC. Se han asignado oficiales de participación comunitaria a todos los demás pilares de respuesta para garantizar que los equipos de campo estén siempre acompañados del personal de participación comunitaria, y para ayudar a informar las actividades. Los Centros para el Control y la

Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) también están brindando apoyo en diagnóstico y gestión de fronteras, respectivamente.

Varios socios (entre los que se encuentran la OMS, UNICEF y la IFRC) están coordinando actividades de CRPC, que por el momento giran en torno a la sensibilización y el fortalecimiento de capacidades, la contratación de especialistas en CRPC y a la implementación de un plan nacional de CRPC. La IFRC está apoyando la gestión de una **plataforma de retroalimentación comunitaria**, y la OMS/UNICEF han encargado evaluaciones antropológicas. En ambos países afectados, la OMS ha desarrollado un **banco de mensajes de comunicación de riesgos y participación comunitaria para la Enfermedad por el Virus de Marburg (EVM)**, y está realizando actividades de escucha social en línea para identificar las narrativas más preocupantes sobre la EVM. La OMS también está brindando apoyo en el desarrollo de materiales de información, educación y comunicación (IEC) para actividades de preparación en Gabón y Camerún.

Si bien los ejercicios de sensibilización a gran escala son importantes, para hacer frente a los brotes también es vital implementar estrategias operativas orientadas a la participación comunitaria y al cambio social y de comportamiento (CSC). Las actividades generales de concienciación pueden pasar por alto preocupaciones y cuestiones locales específicas. A menudo, la participación comunitaria resulta más eficaz cuando se mantienen los servicios de atención médica de rutina y se comprenden y responden a las quejas locales. Las actividades de consulta y retroalimentación comunitarias pueden ayudar a garantizar que los miembros de la comunidad se sientan consultados, en especial cuando la información recopilada se emplea para cimentar todos los pilares de respuesta. Asimismo, ayudan a generar confianza al refutar la percepción de que la única motivación de las autoridades políticas y de la salud pública es el control del brote, con poca consideración por los problemas sanitarios y sociales preexistentes. Establecer sistemas de retroalimentación comunitaria con varios pilares<sup>23</sup> puede ayudar a garantizar que las personas se sientan escuchadas, así como facilitar el acceso de los actores de la respuesta a información actualizada y preocupaciones de la comunidad, y a adaptar la respuesta de manera apropiada.

## Capacidad de respuesta nacional

---

Dado el carácter novedoso de la EVM en Guinea Ecuatorial, la OMS ha determinado que se necesita fortalecer la capacidad local para gestionar el brote.<sup>9</sup> Existe una capacidad de diagnóstico limitada y la evidencia sugiere que es necesario poner en marcha estrategias activas de vigilancia comunitaria. En 2022, el Gobierno de Guinea Ecuatorial determinó que su propia preparación de epidemias y gestión de desastres resultaba inadecuada.<sup>24</sup> Esto coincide con las evaluaciones externas de seguridad sanitaria mundial, como el ejercicio de Evaluación Externa Conjunta de 2019.<sup>25</sup>

La presencia de casos en varios distritos sin vínculos epidemiológicos claros indica la existencia de una transmisión no detectada del virus y la posibilidad de contactos sin identificar. Se han notificado e investigado pocas alertas, y se determina que la percepción del riesgo es baja.<sup>9</sup> Estos factores indican que, aparte de reforzar el sistema de vigilancia, se necesita aumentar las actividades de concienciación y participación comunitaria. Las infecciones en trabajadores de salud plantean preguntas sobre las medidas de PCI, y resaltan la importancia de las actividades de CRPC para este grupo, junto con la formación y provisión de materiales de PCI.

## Economía política en Guinea Ecuatorial

---

El actual presidente, Teodoro Obiang Nguema Mbasogo, ha estado en el poder desde que perpetró un golpe de estado militar en 1979, y ganó su sexto mandato de siete años en 2022 con más del 99% de los votos.<sup>26</sup> La mayoría étnica, los fang, dominan la vida política, mientras que los grupos étnicos minoritarios tienen poca influencia. Se considera que las elecciones no son ni libres ni justas,<sup>27</sup> y la ausencia de controles y equilibrios otorga al partido político del presidente un poder político absoluto.<sup>28</sup>

Guinea Ecuatorial es un país de ingresos medios-altos<sup>28</sup> y fue una de las economías de más rápido crecimiento en África, debido al sector petrolero.<sup>29</sup> Sin embargo, la riqueza petrolera y el poder

político están concentrados en manos de una élite minoritaria, mientras que gran proporción de la población continúa viviendo en la pobreza. En 2020, el país ocupaba el puesto 145 de 189 en el índice de Desarrollo Humano, una calificación baja en comparación con países con el mismo ingreso per cápita.<sup>29</sup> Se notifican con frecuencia denuncias de abusos contra los derechos humanos, tales como torturas, detenciones arbitrarias y juicios injustos.<sup>30</sup> El empleo en el sector público está condicionado a la lealtad política al partido gobernante.<sup>27</sup>

## **Sistema de salud en Guinea Ecuatorial**

---

El sistema de salud lleva décadas sufriendo falta de financiación y, según estima el FMI, en 2011 (año más reciente del que se dispone de datos), el Gobierno destinó menos del 2% de su presupuesto a la salud.<sup>31</sup> El gasto en salud ha tendido a dirigirse a proyectos de inversión en infraestructura sanitaria, como grandes hospitales en centros urbanos, en lugar de enfocarse en el acceso y calidad de la atención primaria en salud.<sup>31</sup> Los datos de 2017 muestran que Guinea Ecuatorial sufre un déficit de personal de salud, contando con cuatro médicos por cada 10.000 habitantes.<sup>32</sup> Recientemente, el país ha experimentado un declive económico a consecuencia de la reducción de los precios del petróleo y los efectos de la pandemia de la COVID-19, lo cual probablemente haya afectado negativamente las inversiones en el sistema de salud. La pandemia aumentó la presión sobre el sistema de salud al reducir el acceso a los servicios básicos y a la inmunización de rutina.<sup>29</sup>

Para abordar algunos de estos problemas, el Ministerio de Salud de Guinea Ecuatorial ha desarrollado el programa de salud Distritos Sanitarios, que pretende colaborar estrechamente con las comunidades locales para aumentar el acceso a la atención, aunque aún no se ha implementado completamente.<sup>33</sup> Existen ciertos indicios de que el sistema político puede haber provocado que la adopción de los mensajes de promoción de la salud se perciba como una cuestión legal o gubernamental y que, por tanto, disminuya la participación de las comunidades en los mensajes y la promoción de la salud y la higiene.<sup>34</sup> Hay escasa información disponible sobre la búsqueda de atención médica en Guinea Ecuatorial, pero los estudios publicados apuntan a que es posible que la mayor parte de la población retrase la búsqueda de tratamiento para enfermedades febriles, y que las poblaciones rurales y las de un nivel socioeconómico más bajo son más propensas a demorar.<sup>35,36</sup> Un estudio sobre el uso de la medicina tradicional en Guinea Ecuatorial reveló que, si bien las personas pueden recurrir a la medicina tradicional para enfermedades febriles ‘comunes’ como la malaria, el prestigio de los curanderos se ha visto reducido, y muchos guineanos manifestaron una escasa confianza en su capacidad para curar enfermedades.<sup>32</sup>

## **Conclusión**

---

Se trata de un contexto en el que puede haber una participación limitada con el sistema de atención médica de rutina y las actividades de promoción de la salud, y en el que los datos indican que, la mayoría de personas retrasan la búsqueda de atención médica para enfermedades febriles. Por lo tanto, es vital, garantizar la sensibilización ante un brote de la EVM y fomentar la búsqueda de atención médica si aparecen los primeros síntomas de la EVM, especialmente en los distritos afectados y en riesgo.<sup>37</sup> En los lugares en los que ya exista un conocimiento elevado, los equipos de promoción de la salud y de movilización social deben centrarse en adaptar la participación comunitaria con el objetivo de recopilar y coordinar una respuesta de múltiples pilares a los comentarios de la comunidad, facilitar el acceso a la atención médica, y mitigar las consecuencias sociales y económicas de las medidas de control de enfermedades que afectan a toda la población.

## **ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE MARBURG EN TANZANIA**

---

Tanzania confirmó los primeros casos de EVM el 21 de marzo de 2023 en la región de Kagera, al noroeste del país. Se realizaron pruebas de laboratorio sobre siete casos (de los cuales cinco fallecieron) de una enfermedad desconocida.<sup>1</sup> A la fecha de redacción del informe (8 de mayo de 2023), el último caso confirmado se había notificado el 11 de abril de 2023, sumando así nueve casos (ocho confirmados, uno probable), de los cuales seis fallecieron (índice de mortalidad de

casos del 66,7%).<sup>9</sup> Dos de los casos confirmados eran trabajadores de la salud, de los cuales uno ha fallecido. De los casos totales confirmados, tres se han recuperado. Todos los casos se han notificado desde el distrito rural de Bukoba, en la región de Kagera, y todos parecen estar relacionados entre sí.<sup>39</sup>

Kagera comparte frontera con Ruanda, Burundi y Uganda. Como muestra en el informe de la SSHAP *Cross-Border Dynamics Between Uganda and Tanzania in the Context of the Outbreak of Ebola, 2022* (Dinámicas transfronterizas entre Uganda y Tanzania en el contexto del brote de ébola, 2022) publicado en diciembre 2022, existen varios pasos fronterizos formales entre Tanzania y Uganda, así como una frontera extremadamente porosa para la migración irregular.<sup>40</sup> Durante la pandemia por la COVID-19, el Ministerio de Salud de Tanzania llevó a cabo una investigación cualitativa y trazó un mapa de la movilidad en la frontera de Tanzania con Uganda utilizando un conjunto de herramientas 'Population Connectivity Across Borders' (conectividad de la población a través de fronteras, PopCAB) desarrollada por los CDC de Estados Unidos. Los datos que se obtuvieron se utilizaron para informar medidas de respuesta a la COVID-19.<sup>41</sup> Los CDC de EE. UU. están colaborando con el Gobierno de Tanzania para aplicar el conjunto de herramientas PopCAB en la respuesta al brote de EVM.

Los datos de monitoreo de flujo recopilados por la OIM en 11 puntos de seguimiento de flujos a lo largo de la frontera de Tanzania con Burundi, sugieren una movilidad informal sustancial entre ambos países. Los datos recopilados durante un mes de 2021 muestran más de 41.000 cruces de fronteras irregulares. La metodología empleada excluyó las visitas de corta duración realizadas para asistir a mercados. Por tanto, la cifra real probablemente sea mayor.<sup>42</sup>

Después del genocidio de Ruanda de 1994, miles de refugiados se trasladaron de Ruanda a Kagera y muchos de ellos permanecen asentados en la región.<sup>40</sup> A pesar de que la información actualizada sobre la movilidad de la frontera entre Tanzania y Ruanda es escasa, la OMS y los CDC africanos han señalado que el elevado número de movimientos en la región supone un riesgo de propagación transfronteriza.<sup>43</sup>

Tras el brote de la EVE en la RDC en julio de 2022, y el brote del virus del Ébola de Sudán en Uganda (de septiembre 2022 a enero 2023), los países vecinos de la subregión, en la que se incluye Tanzania, han estado diseñando estrategias de preparación y capacidades para responder a los filovirus.<sup>1</sup>

## La respuesta en Tanzania

---

La respuesta al brote de la Enfermedad del Virus de Marburg (EVM) está siendo liderada y coordinada por la Oficina del Primer Ministro de Tanzania, con el Ministerio de Salud como el principal órgano técnico de la respuesta. Están colaborando con la OMS, la IFRC, MSF, UNICEF y otras organizaciones.<sup>44,45</sup> El Ministerio de Salud tanzano ha desarrollado y compartido un plan de respuesta nacional a la EVM con un presupuesto de 12,2 millones de USD. Para respaldar la respuesta, el Ministerio de Salud, la GOARN y los CDC africanos han desplegado equipos de respuesta rápida. Se han emprendido actividades para rastrear contactos (de los cuales, 206 de los 212 contactos han finalizado su periodo de monitoreo), y se están realizando actividades de comunicación de riesgos orientadas a transmitir mensajes de sensibilización y prevención.<sup>1</sup> El laboratorio nacional de Dar es-Salam se está encargando de los diagnósticos, y está previsto desplegar laboratorios móviles de pruebas a fin de reducir los tiempos de respuesta. Se ha activado una unidad de tratamiento en Kagera, aunque también se están tratando y aislando casos en hospitales de referencia regionales y centros de salud locales.<sup>45</sup>

Los recientes trabajos de preparación ante la EVE en Kagera suponen que la región está bien posicionada para intensificar la respuesta ante la EVM. La Cruz Roja tanzana y UNICEF han implementado actividades de CRPC fundamentales en la región, incluida la formación para la concienciación de la comunidad, para entierros seguros y dignos (SDB, por sus siglas en inglés) y para la adquisición de suministros pertinentes.<sup>45</sup> UNICEF ha desplegado antropólogos para apoyar la respuesta a la EVM. La respuesta específica de CRPC para la EVM ha incluido actividades de sensibilización y comunicación de riesgos a través de diversos canales, vigilancia comunitaria, la

instalación de estaciones de lavado de manos y la implementación de una plataforma en respuesta a la infodemia.<sup>46</sup> Está previsto ampliar el sistema de retroalimentación de la comunidad que se estableció en respuesta a la COVID-19 para que incluya a la EVM, así como para llevar a cabo actividades de participación comunitaria y evaluaciones participativas rápidas. Tal y como se detalló anteriormente, la OMS ha desarrollado un *banco de mensajes de comunicación de riesgos y participación comunitaria para la Enfermedad por el Virus de Marburg (EVM)*, y está realizando actividades de escucha social en línea para identificar las narrativas más preocupantes relacionadas con la EVM.

Actualmente, los datos existentes sobre las percepciones de la MVD en Tanzania se limitan a los recopilados a través del monitoreo de redes sociales. Cabe destacar que el uso de los datos de redes sociales puede presentar limitaciones metodológicas, especialmente teniendo en cuenta el perfil demográfico de los usuarios de Internet, y es posible que no refleje el diálogo sobre la enfermedad que se da fuera de la red. Los datos de las redes sociales apuntan a que existen lagunas de información en el conocimiento que la gente posee sobre la enfermedad, pero que también hay interés en obtener información precisa.<sup>47</sup> Esto podría abordarse mediante campañas de información sanitaria adaptadas. Entre las informaciones falsas que circulan se incluyen las ideas de que el brote sea una conspiración para vender más vacunas y que la enfermedad se haya creado de manera intencional a fin de despoblar África.<sup>46</sup> No está claro qué nivel de aceptación ha tenido esta desinformación. UNICEF ha expresado preocupación por el estigma hacia los supervivientes y la falta de aceptación de los pacientes dados de alta que permanecen en las instalaciones generales de los hospitales mientras se recuperan.<sup>46</sup>

## Capacidad de respuesta nacional

---

Pese los esfuerzos de preparación ante la EVE en Kagera, el Ministerio de Salud de Tanzania ha identificado una serie de obstáculos que afectan a la capacidad nacional de responder al brote de EVM. Entre ellos, se incluyen los siguientes: recursos financieros insuficientes; escasos trabajadores de salud dispuestos a prestar servicios médicos a pacientes; herramientas inadecuadas para el rastreo de contactos; dificultad a la hora de mantener a los contactos aislados; equipos de protección individual, EPI, y materiales WASH (agua, saneamiento e higiene) escasos e inadecuados; y creencias erróneas en la comunidad.<sup>45</sup>

En la Evaluación Externa Conjunta más reciente realizada para Tanzania (2016), la mayoría de los indicadores se encontraban en color ámbar (es decir, cierta capacidad), con solo un indicador relevante sobre 'Programas de respuestas de emergencia' marcado en color rojo (es decir, capacidad insuficiente o nula).<sup>48</sup> En 2019, el Ministerio de Salud de Tanzania también llevó a cabo una evaluación de la disposición con la que se contaba para el Ébola en la que se detectaron múltiples carencias.<sup>40</sup> No obstante, las experiencias recientes de la pandemia de la COVID-19 y otros brotes regionales de filovirus, así como sus respectivas actividades de preparación, podrían haber mejorado las capacidades nacionales relativas al Reglamento Sanitario Internacional. En 2019, por ejemplo, el Ministerio de Salud trazó un plan de contingencia para la EVE que pretendía abordar las deficiencias detectadas en la preparación para la EVE que gestionaba el gobierno.<sup>49</sup>

## Economía política en Tanzania

---

El partido mayoritario de Tanzania, Chama Cha Mapinduzi, ha ostentado la presidencia y la Asamblea Nacional durante 60 años. El presidente Magufuli, quien negó la existencia de la COVID-19, falleció en el transcurso de la pandemia y fue sustituido por la vicepresidenta Samia Suluhu Hassan, la primera mujer presidenta del país.<sup>40</sup> La presidenta Samia Hassan se comprometió a emprender reformas en el ámbito de los derechos humanos. Sin embargo, hay constancia de que este cambio aún no ha llegado a producirse. Las organizaciones de derechos humanos continúan mostrando preocupación sobre las restricciones que sufren los medios y los espacios cívicos, al igual que sobre las detenciones arbitrarias de periodistas y opositores políticos. Así mismo, todavía no se ha investigado lo acontecido en el desarrollo de las elecciones de 2020.<sup>50</sup> Sin embargo, la presidenta Hassan abjuró del posicionamiento del anterior presidente ante la COVID-19.<sup>51</sup> Se puede encontrar más información sobre el contexto político de Tanzania en el informe de la SSHAP *Cross-*

Los datos que arroja el Afrobarómetro indican que existe un nivel bastante alto de confianza en las autoridades políticas en Tanzania, en cuanto a los servicios de salud y gestión de epidemias (más del 70%). Estos mismos datos también señalan que desde 2017 la confianza en esta área se ha incrementado de manera sustancial.<sup>52</sup> Con una estrategia de comunicación de riesgos eficaz se podría potenciar esta confianza para combatir la desinformación y promover información sanitaria precisa, asegurando la apropiación del Ministerio de Salud de los materiales de información, educación y comunicación.

## **Sistema de salud en Tanzania**

---

El sistema de salud de Tanzania se describe más detalladamente en el informe de la SSHAP *Cross-Border Dynamics Between Uganda and Tanzania in the Context of the Outbreak of Ebola, 2022* (Dinámicas Transfronterizas entre Uganda y Tanzania en el Contexto del Brote de Ébola, 2022), que resume información sobre prácticas de entierro locales y el uso de curanderos tradicionales. El sistema de salud está descentralizado, con el principal objetivo brindar servicios de atención primaria de calidad. Existen varios desafíos en el sistema de salud de Tanzania, como insuficientes recursos financieros para alcanzar sus objetivos, desabastecimientos de suministros médicos constantes y falta de personal de salud.<sup>53</sup> Muchas de estas carencias aparecen en la evaluación realizada por el Ministerio de Salud sobre la capacidad actual del país para responder al brote de EVM, la cual ya se ha mencionado anteriormente.<sup>49</sup>

Las publicaciones disponibles sobre cómo afectó la pandemia de la COVID-19 a los servicios de salud es escasa. Algunos indicios, no obstante, sugieren que las comunidades consideraban que los servicios de salud rutinarios se habían descuidado a causa de la COVID-19. Esta percepción puede haber llevado a una subutilización de los servicios de atención primaria, especialmente por parte de grupos vulnerables.<sup>54</sup> Así mismo, esta percepción puede haber exacerbado las barreras existentes a la hora de buscar atención médica, las cuales, antes de la pandemia, ya se veían afectadas debido a su costo y calidad.<sup>55</sup> Al igual que ocurre en Guinea Ecuatorial, existen algunas pruebas que muestran que en Tanzania la respuesta inicial típica ante enfermedades febriles es el autotratamiento con remedios obtenidos en farmacias y dispensarios.<sup>56</sup> Las razones para ello incluyen la preocupación por el precio, la percepción de que la fiebre no es grave y la conveniencia de las farmacias. En Tanzania, las farmacias y los dispensarios privados constituyen la fuente más grande de atención médica del sector privado.<sup>57</sup> Por tanto, colaborar con ellos para fomentar la concienciación sobre la EVM, el reconocimiento de síntomas y la búsqueda temprana de atención médica podría ayudar a detectar casos con más rapidez.

## **Conclusión**

---

A pesar de que el brote de EVM en Tanzania sigue en curso, parece estar relativamente bajo control, en especial porque todos los casos confirmados cuentan con una cadena epidemiológica de transmisión conocida. Sin embargo, tal y como sucede en Guinea Ecuatorial, es vital que la comunidad permanezca altamente concienciada y se promueva la búsqueda de atención médica temprana, especialmente en la región de Kagera. El despliegue de antropólogos como parte de la respuesta y la implementación de un sistema de retroalimentación comunitario enfocado a la EVM, ayudarán a adaptar la respuesta a las circunstancias, preocupaciones y necesidades locales específicas. Las actividades de comunicación de riesgos que enfatizan la importancia de la búsqueda temprana de atención médica deben ser sensibles a las barreras que las personas perciben al acceder a la atención médica formal. Las actividades asociadas a la participación comunitarias con pilares transversales asociadas deberían buscar abordar esos obstáculos, considerando al personal farmacéutico como un posible canal eficaz a la hora de promocionar la salud.

# AGRADECIMIENTOS

Este informe ha sido escrito por Hana Rohan ([hanasrohan@gmail.com](mailto:hanasrohan@gmail.com)) con la colaboración de Juliet Bedford (Anthrologica). Para elaborar este informe se ha contado con los aportes de varios expertos y expertas, y lo han revisado: Elodie Ngoc-Thy (OMS), Elizabeth Shayo (NIMR), Mónica Posada (IFRC), Doug Webb (PNUD), Francine Ganter Restrepo (UNICEF), Ginger Johnson (UNICEF/Collective Service), el equipo de Cambio Social y de Comportamiento de la Oficina Regional para África Occidental y Central (UNICEF), Melissa Parker (LSHTM), Annie Wilkinson (IDS), Eva Niederberger (Anthrologica) y Helen Smith (Anthrologica). Este informe ha sido editado por Georgina Roche (equipo de redacción de la SSHAP).

## CONTACTO

Si desea realizar alguna consulta relacionada con el informe, las herramientas, el conocimiento técnico adicional o el análisis remoto, o si quiere formar parte de la red de asesores, póngase en contacto con la Plataforma de Ciencias Sociales en la Acción Humanitaria enviando un correo electrónico a Annie Lowden ([a.lowden@ids.ac.uk](mailto:a.lowden@ids.ac.uk)) o Juliet Bedford ([julietbedford@anthrologica.com](mailto:julietbedford@anthrologica.com)).

La Plataforma de Ciencias Sociales en la Acción Humanitaria es una asociación del Instituto de Estudios para el Desarrollo (IDS), Anthrologica, el Centro Regional de Investigación y Formación (CRCF Senegal), la Universidad de Gulu, Le Groupe d'Etudes Sur Les Conflits Et La Sécurité Humaine (GEC-SH), la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM), la Universidad de Ibadán, la Universidad de Yuba, y el Centro de Investigación Urbana de Sierra Leona. Este trabajo ha contado con el apoyo de Ministerio de Asuntos Exteriores, Mancomunidad y Desarrollo del Reino Unido y Wellcome 225449/Z/22/Z. Las opiniones expresadas son únicamente de las autoras y no tienen por qué representar las de los financiadores, ni las opiniones o políticas de los colaboradores del proyecto.

## MEDIOS DE CONTACTO

 @SSHAP\_Action  [info@socialscience.org](mailto:info@socialscience.org)  [www.socialscienceinaction.org](http://www.socialscienceinaction.org)  Boletín de SSHAP

**Cita recomendada:** Rohan, H. (2023) Análisis de la Situación: Enfermedad por el Virus de Marburg en Guinea Ecuatorial y Tanzania. Plataforma de Ciencias Sociales en la Acción Humanitaria (SSHAP) DOI: [www.doi.org/10.19088/SSHAP.2023.013](https://doi.org/10.19088/SSHAP.2023.013)

Publicado en mayo de 2023

© Institute of Development Studies 2023



Esta publicación es de acceso abierto y se ha distribuido bajo los términos de la [licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite un uso ilimitado y su distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acrediten los autores originales y la fuente, y se indique cualquier modificación o adaptación.

## REFERENCIAS

1. WHO. (2023). *Marburg virus disease—United Republic of Tanzania*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON451>
2. WHO. (2021). *Marburg virus disease*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>
3. Amman, B. R. *et al.* (2020). *Isolation of Angola-like Marburg virus from Egyptian rousette bats from West Africa*. *Nature Communications*, 11(1), 510. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-14327-8>
4. Pigott, D. M. *et al.* (2015). *Mapping the zoonotic niche of Marburg virus disease in Africa*. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 109(6), 366–378. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trv024>
5. Gavi: The Vaccine Alliance. (2023). *The next pandemic: Marburg?* <https://www.gavi.org/vaccineswork/next-pandemic/marburg>
6. European CDC. (2023). *Factsheet about Marburg virus disease*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/ebola-virus-disease/facts/factsheet-about-marburg-virus>
7. US CDC. (2023). *Marburg Virus Disease Outbreaks*. <https://www.cdc.gov/vhf/marburg/outbreaks/chronology.html>
8. Pardo, J., Shukla, A. M., Chamathi, G., & Gupte, A. (2020). *The journey of remdesivir: From Ebola to COVID-19*. *Drugs Context*, 9. <https://doi.org/10.7573/dic.2020-4-14>
9. WHO. (2023, May 8). *Marburg virus disease—Equatorial Guinea and the United Republic of Tanzania*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON467>
10. WHO. (2023). *Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: Interim guidance 30 March 2023*. <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-adjusting-ph-measures-2023.1>
11. Brauburger, K., Hume, A. J., Mühlberger, E., & Olejnik, J. (2012). *Forty-five years of Marburg virus research*. *Viruses*, 4(10), 1878–1927. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23202446/>
12. Gavi: The Vaccine Alliance. (2023). *Five things you need to know about Equatorial Guinea's Marburg outbreak*. <https://www.gavi.org/vaccineswork/five-things-know-about-marburg>
13. WHO. (2021). *Operational guide for engaging communities in contact tracing*. WHO. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact\\_tracing-Community\\_engagement-2021.1-eng](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact_tracing-Community_engagement-2021.1-eng)
14. de Glanville, W. A. *et al.* (2022). *Inter-epidemic Rift Valley fever virus infection incidence and risks for zoonotic spillover in northern Tanzania*. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 16(10), e0010871. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36306281/>
15. República de Guinea Ecuatorial Ministerio de Sanidad y Bienestar Social. (2023, 4 May). Actualización de Datos Epidemiológicos (04/05/2023). <https://www.guineasalud.org/archivos/Informes/Informe04052023.pdf>
16. Mbasogo, T. (n.d.). *Teddy Nguema on Twitter*. Retrieved 3 May 2023, from <https://twitter.com/teonguema/status/1652389498435649537?t=WiAthoiRwig5VcrsJgBoSg&s=08>
17. International Organisation for Migration (IOM) in Guinea. (n.d.). *The regional migration context*. <https://guinea.iom.int/africa-and-middle-east/west-and-central-africa#tabs-33533>
18. Anthony, A. (2023). *Examining Conflict-induced Migration within the CEMAC Zone*. <https://onpolicy.org/examining-conflict-induced-migration-within-the-cemac-zone/>
19. Fokum, V. Y. (2023). *Dynamics between Regional Integration and Informal Cross Border Trade and Its Applicability: The Case of Cameroon and Equatorial Guinea*. *Open Journal of Social Sciences*, 11(3), 395–409. [https://www.scirp.org/pdf/jss\\_2023033011201950.pdf](https://www.scirp.org/pdf/jss_2023033011201950.pdf)
20. Ngoa, F. J. M. (2021). *Cross-Border Exchanges and Political Identity Cleavages in Kyé-Ossi, Cameroon*. *The Journal of Territorial and Maritime Studies*, 8(1), 86–106. JSTOR. <https://www.jstor-org.proxy.library.georgetown.edu/stable/48603080>
21. Kindzeka, M. E. (2023). *Cameroon, Gabon, Equatorial Guinea Traders Say Marburg Travel Restrictions Suffocate Trade*. <https://www.voanews.com/a/cameroon-gabon-equatorial-guinea-traders-say-marburg-travel-restrictions-suffocate-trade/7030522.html>
22. Ripoll, S., Gercama, I., & Jones, T. (2020). *Rapid Remote Context Analysis Tool (RR-CAT) in Epidemics*. *Social Science in Humanitarian Action (SSHAP)*. <https://www.socialscienceinaction.org/resources/rapid-remote-context-analysis-tool-rr-cat-in-epidemics/>

23. IFRC. (2018). *How to Establish and Manage a Systematic Community Feedback Mechanism*. IFRC. [https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/IFRC\\_feedback-mechanism-with-communities\\_ok\\_web.pdf](https://communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/IFRC_feedback-mechanism-with-communities_ok_web.pdf)
24. Ministerio de Sanidad y Bienestar Sociale, R. de G. E. (2022). *Concept Note: District Health Strategic Plan (DHSP) or District Health Operationalization Plan in Equatorial Guinea*. [https://www.guineasalud.org/archivos/Protocolos/0673AF%20Folleto%20PODS%20Baney\\_ENG\\_2711.pdf](https://www.guineasalud.org/archivos/Protocolos/0673AF%20Folleto%20PODS%20Baney_ENG_2711.pdf)
25. Global Health Security Index. (2021). *Country Score Justifications and References: Equatorial Guinea*. <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/Equatorial-Guinea.pdf>
26. Reuters. (2022). *Equatorial Guinea ruling party wins 99% of votes—Early election results*. <https://www.reuters.com/world/africa/equatorial-guinea-ruling-party-wins-99-votes-early-election-results-2022-11-21/>
27. Freedom House. (2022). *Equatorial Guinea*. <https://freedomhouse.org/country/equatorial-guinea/freedom-world/2022>
28. The World Bank. (n.d.). *The World Bank in Equatorial Guinea*. <https://www.worldbank.org/en/country/equatorialguinea/overview>
29. UNICEF. (2021). *Country Office Annual Report 2021- Equatorial Guinea*. <https://www.unicef.org/media/116266/file/Equatorial-Guinea-2021-COAR.pdf>
30. Human Rights Watch. (n.d.). *Equatorial Guinea*. <https://www.hrw.org/africa/equatorial-guinea>
31. Human Rights Watch. (2017). *"Manna From Heaven"? How Health and Education Pay the Price for Self-Dealing in Equatorial Guinea*. <https://www.hrw.org/report/2017/06/15/manna-heaven/how-health-and-education-pay-price-self-dealing-equatorial-guinea>
32. Jimenez-Fernandez, R. et al. (2023). *Exploring Knowledge about Fang Traditional Medicine: An Informal Health Seeking Behaviour for Medical or Cultural Affiliations in Equatorial Guinea*. MDPI, 11(6), 808. <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/6/808#:~:text=This%20study%20explores%20a%20range%20of%20informal%20health-seeking,the%20social%20images%20of%20Fang%20Traditional%20Healers%20%28FTHs%29.>
33. International Monetary Fund. (2022). *Republic of Equatorial Guinea: 2022 Article IV Consultation—Press Release, Staff Report, and Statement by the Executive Director for Republic of Equatorial Guinea*. IMF. <https://www.imf.org/-/media/Files/Publications/CR/2022/English/1GNQEA2022001.ashx>
34. Reuter, K. E., Geysimonyan, A., Molina, G., & Reuter, P. R. (2014). *Healthcare in Equatorial Guinea, West Africa: Obstacles and barriers to care*. Pan African Medical Journal, 19, 369. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.19.369.5552>
35. Romay-Barja, M. et al. (2015). *Rural-urban differences in household treatment-seeking behaviour for suspected malaria in children at Bata District, Equatorial Guinea*. PLoS One, 10(8), e0135887. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135887>
36. Romay-Barja, M. et al. (2016). *Determinants of delay in malaria care-seeking behaviour for children 15 years and under in Bata district, Equatorial Guinea*. Malaria Journal, 15(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12936-016-1239-0>
37. Ripoll, S., Gercama, I., & Jones, T. (2020). *Rapid Appraisal of Key Health-Seeking Behaviours in Epidemics*. Social Science in Humanitarian Action (SSHAP). <https://www.socialscienceinaction.org/resources/rapid-appraisal-of-key-health-seeking-behaviours-in-epidemics/>
38. WHO. (2023). *Weekly bulletin on outbreaks and other emergencies: Vol. Week 16, 10th-16th April*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/367138/OEW16-1016042023.pdf>
39. US CDC. (2023). *Marburg Virus Disease Outbreaks in Equatorial Guinea and Tanzania*. <https://emergency.cdc.gov/han/2023/han00489.asp>
40. Lees, S., & Marchant, M. (2022). *Key Considerations: Cross-border Dynamics Between Uganda and Tanzania in the Context of the Outbreak of Ebola, 2022*. Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP). <https://www.socialscienceinaction.org/resources/key-considerations-cross-border-dynamics-between-uganda-and-tanzania-in-the-context-of-the-outbreak-of-ebola-2022/>
41. Merrill, R. D. et al. (2022). *Using Population Mobility Patterns to Adapt COVID-19 Response Strategies in 3 East Africa Countries*. Emerging Infectious Diseases, 28(13), 105-113. <https://doi.org/10.3201/eid2813.220848>
42. International Organization for Migration (IOM). (2021). *Burundi Flow Monitoring Dashboard: United Republic of Tanzania border*. [https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/BDI\\_FM\\_TZA\\_Dashboard\\_Feb21\\_EN.pdf](https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/BDI_FM_TZA_Dashboard_Feb21_EN.pdf)
43. Africa CDC. (2023). *Republic of Tanzania declares Marburg Virus Disease (MVD) Outbreak*. <https://africacdc.org/news-item/republic-of-tanzania-declares-marburg-virus-disease-mvd-outbreak/>
44. Amref. (2023). *Response against the Deadly Marburg Virus Disease in Tanzania: Amref Health Africa's Support*. <https://reliefweb.int/report/united-republic-tanzania/response-against-deadly-marburg-virus-disease-tanzania-amref-health-africas-support>
45. IFRC. (2023). *DREF APPLICATION: Tanzania Marburg outbreak*. IFRC. <https://adore.ifrc.org/Download.aspx?FileId=659332>
46. Collective Service. (2023). *ESAR RCCE TWG April 12, 2023*.
47. Africa Infodemic Response Alliance (AIRA). (2023). *AIRA Infodemic Trends Report: 1-7 April 2023 (Weekly brief #66)* (AIRA Infodemic Trends). WHO. <https://www.afro.who.int/publications/aira-infodemic-trends-report-april-1-weekly-brief-66-2023>
48. WHO. (2016). *Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the United Republic of Tanzania*. <https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/JEE%20Report%20United%20Republic%20of%20Tanzania%202016.pdf>
49. The United Republic of Tanzania. (2019). *Contingency Plan for Ebola Viral Disease Preparedness and Response*. [https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd1481/files/appeal/documents/EVD%20C%20Plan%20\\_%20Final%20Op.pdf](https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd1481/files/appeal/documents/EVD%20C%20Plan%20_%20Final%20Op.pdf)
50. Human Rights Watch. (2021). *Tanzania*. <https://www.hrw.org/world-report/2022/country-chapters/tanzania>
51. Juma, M. (2021). *Samia Suluhu Hassan-Tanzania's new president challenges Covid denial*. BBC. <https://www.bbc.co.uk/news/world-africa-56944399>
52. Afrobarometer. (2021). *Summary of Results: Afrobarometer Round 8 survey in Tanzania, 2021*. [https://www.afrobarometer.org/wp-content/uploads/2022/02/summary\\_of\\_results-tanzania-afrobarometer\\_round\\_8-8dec21.pdf](https://www.afrobarometer.org/wp-content/uploads/2022/02/summary_of_results-tanzania-afrobarometer_round_8-8dec21.pdf)
53. USAID. (n.d.). *Tanzania: Global Health*. <https://www.usaid.gov/tanzania/global-health>
54. Shayo, E. H. et al. (2023). *The impacts of COVID-19 and its policy response on access and utilization of maternal and child health services in Tanzania: A mixed methods study*. MedRxiv, 2023.01.11.23284423. <https://doi.org/10.1101/2023.01.11.23284423>
55. Snavelly, M. E. et al. (2020). *'If You Have No Money, You Might Die': A Qualitative Study of Sociocultural and Health System Barriers to Care for Decedent Febrile Inpatients in Northern Tanzania*. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 103(1), 494–500. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0822>
56. Virhia, J. (2022). *Contextualising health seeking behaviours for febrile illness: Lived experiences of farmers in northern Tanzania*. Health & Place, 73, 102710. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102710>
57. Rutta, E. et al. (2015). *Accrediting retail drug shops to strengthen Tanzania's public health system: An ADDO case study*. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 8(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40545-015-0044-4>

