

## Preocupados por la propagación del coronavirus en África Subsahariana

**Agustín Benito LLanes**

Hasta ahora, las cifras oficiales parecían sugerir que el África Subsahariana, hogar de más de mil millones de personas, había tenido suerte. El mapa interactivo de los casos reportados de COVID-19, gestionados desde la Universidad Johns Hopkins, muestra grandes manchas rojas en casi todas partes, excepto África subsahariana.

Pero ahora los números están aumentando rápidamente. Sudáfrica, que tuvo su primer caso hace 10 días, ahora tiene 61. El virus ha comenzado a extenderse dentro del país. Hace poco que Ruanda, Guinea Ecuatorial y Namibia informaron sus primeros casos, lo que eleva el número de países afectados a 23. Algunos científicos creemos que COVID-19 también está circulando en silencio en otros países.

Y aunque el manejo de la pandemia en África ha recibido poca atención mundial hasta el momento, los expertos temen que el virus pueda devastar países con sistemas de salud débiles y una población desproporcionadamente afectada por el VIH, la tuberculosis (TB) y otras enfermedades infecciosas, entre ellas las olvidadas o desatendidas. El "distanciamiento social" será difícil de hacer en las ciudades y barrios marginales superpoblados del continente.

Realmente no tenemos idea de cómo se comportará COVID-19 en África. El mes pasado, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ya dijo que su "mayor preocupación" era la propagación de COVID-19 en países con sistemas de salud débiles.

África subsahariana detectó su primer caso el 27 de febrero, en un hombre italiano que había viajado a Nigeria. La mayoría de los otros casos desde entonces fueron importados de Europa; menos vinieron de América y Asia. Pero hasta hoy, hay casos claros de difusión comunitaria.

### **Detección de pasajeros**

Más de 40 países en África ahora tienen la capacidad de hacerse la prueba de COVID-19, frente a solo dos durante las primeras etapas del brote en China. Pero el foco de la vigilancia africana de COVID-19 ha estado en los puntos de entrada de los países, y las pruebas han dirigido a personas con un historial reciente de viajes a áreas de brotes en el extranjero. Sin embargo, la detección de fiebre en los pasajeros ha demostrado ser en gran medida ineficaz, ya que no atrapa a las personas que aún están en su fase de incubación, hasta 14 días para COVID-19. Tampoco detectará casos que ocurran en comunidades africanas.

En Sudáfrica, el país con mayor número de casos, el número de pacientes aún no está aumentando en Durban, que se encuentra en Kwazulu-Natal, la provincia con la tasa de infección por VIH más alta de Sudáfrica, y tampoco están viendo un aumento en pacientes mayores con dificultad respiratoria aguda. Pero creemos que es solo cuestión de tiempo antes de que los casos importados de COVID-19, la mayoría de los cuales serían personas relativamente ricas que pueden permitirse viajar, lleguen a las comunidades más vulnerables del país. Es probable que los pacientes que llegaron de Europa hayan interactuado con sudafricanos antes de su diagnóstico, incluida la ayuda doméstica, que a menudo van en minibuses llenos a sus hogares en áreas de bajos ingresos, condiciones perfectas para que se propague COVID-19.

Otra forma de verificar la realidad de los casos reportados de COVID-19 es rastrear los sistemas de vigilancia de la gripe, en busca de picos inusuales. El Sistema Global de Vigilancia y Respuesta a la gripe está mostrando niveles elevados para algunos países africanos, según aparece en los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC de África), con sede en Addis Abeba, Etiopía. Pero eso podría ser por razones distintas a COVID-19, como mejoras en la calidad de los datos de vigilancia. Tampoco está claro cuán sensibles son tales métodos de detección. En los Estados Unidos, donde el número de casos reportados es mucho mayor que en África, los científicos están viendo señales potenciales en conjuntos de datos que rastrean enfermedades similares a gripe en grupos de mayor edad, que están afectados de manera desproporcionada por COVID-19, según datos de la Universidad de Yale.

Los CDC Africanos están trabajando con los países para asegurarse de que las muestras enviadas a sitios de vigilancia nacional, que resulten negativas para gripe u otras enfermedades respiratorias conocidas, también se examinen para detectar COVID-19. Eso puede ayudar a proporcionar mayor claridad sobre la cuestión de posibles casos no detectados.

África subsahariana tiene una gran ventaja en relación al COVID-19: su edad promedio es la más baja del mundo. (La edad promedio es menor de 20 años.) Los niños rara vez se enferman por COVID-19, y la mayoría de los adultos jóvenes parecen sufrir síntomas leves; Las personas mayores tienen un riesgo significativamente mayor de enfermedad grave y muerte. Solo el 3% de la población del África subsahariana tiene más de 65 años, en comparación con aproximadamente el 12% en China.

Algunos científicos también piensan que las altas temperaturas en muchos países africanos pueden dificultar la vida del virus que causa COVID-19, el SARS-2. Mi teoría personal es que es plausible pero hasta ahora no hay evidencia científica y por eso el que se convierta o no en una enfermedad estacional sigue siendo una pregunta abierta.

Muchos otros factores podrían empeorar la pandemia en África. Será difícil aplicar las intervenciones que han vencido al virus a niveles muy bajos en China y han ayudado a Corea del Sur a mantener la epidemia más o menos bajo control. Varios países ya han introducido reglas para frustrar la propagación; Ruanda anunció que cerraría lugares de culto, escuelas y universidades después de su primer caso. Pero el distanciamiento social puede ser imposible en los pueblos llenos de gente, y no está claro cómo funcionaría el confinamiento en los hogares africanos donde muchas generaciones viven juntas. ¿Cómo protege a los ancianos, cómo se le puede decir a las poblaciones de la aldea que se laven las manos cuando no hay agua o que usen gel para desinfectar sus manos cuando no tienen suficiente dinero para comer? Posiblemente sería un caos.

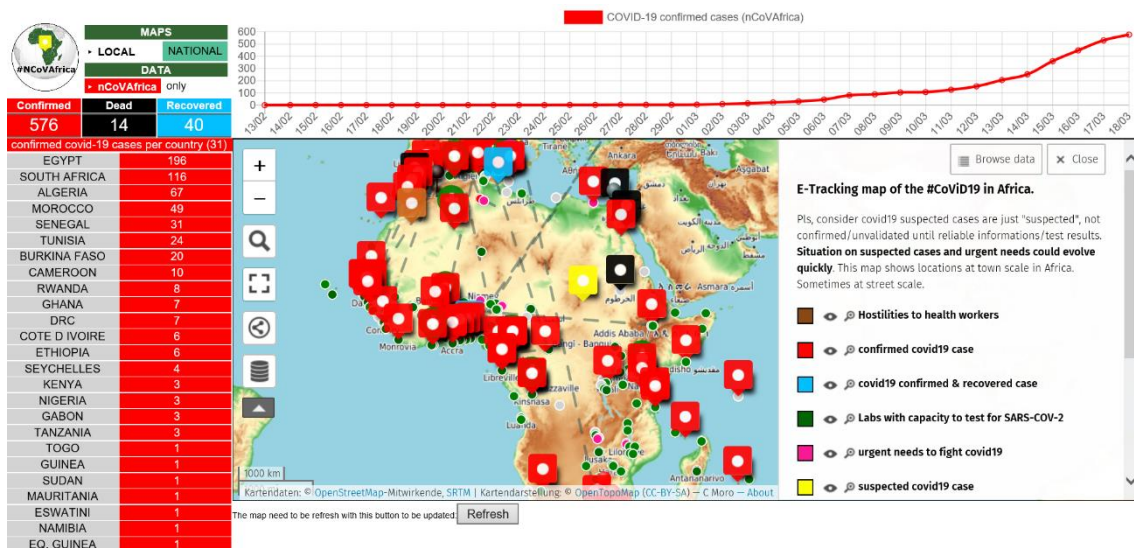
Y muchos países africanos simplemente no tienen la capacidad de atención médica para cuidar a pacientes con COVID-19 gravemente enfermos. Un documento de 2015 encontró que Kenia, una nación de 50 millones de personas que declaró su primer caso hace unos días, solo tenía 130 camas en unidades de cuidados intensivos y solo unas 200 enfermeras especializadas en cuidados intensivos. Muchos otros países se enfrentan con limitaciones similares. Con la pirámide poblacional existente en África, sin atención médica universal y sin seguro médico, simplemente no podrán permitirse tener muchos casos de COVID-19 porque no podrán manejar los casos más graves.

## Investigación y tratamiento

Las altas tasas de otras enfermedades podrían complicar aún más las cosas. Lo más importante para el África Subsahariana será describir la historia natural de COVID-19 en los distintos países para ver si la tuberculosis y el VIH empeoran. Lo más probable es que lo haga, según la experiencia con otras infecciones respiratorias. La semana pasada, la Academia de Ciencias de Sudáfrica advirtió que las personas que viven con el VIH tienen ocho veces más probabilidades de ser hospitalizadas por neumonía causada por el virus de la gripe que la población en general, y tres veces más probabilidades de morir a causa de ella.

En el África Subsahariana existe poco tejido de investigadores en biomedicina y sólo un número pequeño de países cuentan con científicos con experiencia para estudiar posibles terapias y/o nuevas vacunas. Sólo países como Sudáfrica, Kenia, Nigeria o Ghana, entre una lista muy pequeña, cuentan con capacidades y estructura para intervenir en ensayos clínicos.

Por ello, en mi opinión, el objetivo de la investigación biomédica deberá aplicarse y dirigirse a encontrar formas de mantener los casos leves fuera de los hospitales, para evitar que el sistema de salud se vea saturado y encontrar las mejores maneras de evitar que los trabajadores de la salud y otros grupos en riesgo se infecten, algo que ya está ocurriendo en nuestros contextos. Esta investigación se tendrá que basar en estudios sobre el comportamiento humano, los hábitos, actitudes y prácticas frente a la enfermedad y mucha IEC para que las poblaciones africanas puedan entender situaciones para las que nadie, ni siquiera en nuestros contextos estamos preparados.



## Referencias

- 1.- Mapa global de la epidemia en ArcGis (JHU)  
<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- 2.- Referencia sobre Covid19 en Sudáfrica <http://www.nicd.ac.za/>
- 3.-Centros de Control de Enfermedades de Africa [www.africacdc.org](http://www.africacdc.org)
- 4.- Oficina regional de la OMS para Africa [www.afro.who.int](http://www.afro.who.int)
- 5.- Centro de recogida de datos sobre Covid19 en África [www.covid-19-africa.sen.ovh3](http://www.covid-19-africa.sen.ovh3)