

9ª REUNION DE LA INICIATIVA MUNDIAL DE LA OMS SOBRE LA ULCERA DE BURULI

(GINEBRA, MARZO 2006)

Estimados amigos:

La estrategia de ANESVAD en el campo de la lucha contra la úlcera de Buruli en 2005 ha seguido contando con 6 grandes campos de intervención prioritarios:

- la atención directa y tratamiento de los enfermos, que a su vez engloba las siguientes actividades:
 - Construcción, mejora de infraestructuras y dotación de equipamiento
 - Apoyo a las intervenciones quirúrgicas en los centros de atención
 - Ayuda a la alimentación de los enfermos hospitalizados
 - Dotación de medicamentos para el tratamiento de los enfermos hospitalizados y los casos externos
- campañas de sensibilización y de detección precoz;
- formación de personal, principalmente de agentes de salud y profesores ;
- apoyo escolar y cursos de alfabetización a los enfermos hospitalizados en los centros de atención ;
- prevención de discapacidades y fisioterapia de los enfermos hospitalizados ;
- edición de material de información, educación y comunicación para las formaciones, las campañas de detección precoz y las actividades de sensibilización.

El esquema de intervención llevado a cabo ha sido el mismo de los últimos años:

- por un lado, colaboración directa en los centros de atención de Costa de Marfil, Benín, Ghana y Camerún
- por otro, colaboración con los Programas Nacionales de Benín y Ghana
- y por último, apoyo a actividades concretas de la GBUI de la OMS

COSTA DE MARFIL Y BENÍN

Una de las novedades de nuestra actuación ha sido el implementar **proyectos integrales** en los centros de atención de Costa de Marfil y Benín: es decir, apoyar actividades propias de la atención a los enfermos (tratamiento, confirmación de casos en laboratorio, alimentación...) pero también integrar como parte del tratamiento y de la atención del enfermo otros campos como la POD y fisioterapia, el apoyo escolar y alfabetización y la reinserción social. Además, en algunos centros se organizan jornadas de formación y reciclaje del personal sanitario y actividades destinadas a la sensibilización y detección precoz en los poblados y escuelas de la zona cercana al centro de atención.

Esta visión integral ha sido puesta en marcha en los siguientes centros de atención de Costa de Marfil:

- Dispensario de Kongouanou
- Centro de Salud Saint Michel de Zoukougbeu
- Centro Anti-ulcère de Buruli Demi-Emile de Angré
- Centro de Salud Notre Dame du Carmel de Sakassou
- Centro Sainte Famille de Yamoussoukro

Y en los centros Gbèmontin de Zagnanado, Saint Camille de Davougou y Hospital La Croix de Zinvié en Benín.

Otro programa que merece una mención especial es el de **prevención de discapacidades** y fisioterapia llevado a cabo en Costa de Marfil y Benín. Desde 2004 Fabrizio Bonifacio colabora con ANESVAD y ha sido el responsable de realizar las misiones de identificación en Costa de Marfil y Benín. Tras esta primera fase, a lo largo de 2005 las actividades más destacadas en ambos países en este campo han sido:

- la puesta en marcha del programa de formación a personal de cada centro de atención. Estas formaciones en cada centro tienen una duración de 2 meses y se tratan los temas sobre las técnicas de movilización, prevención de retracciones e instrucciones para la fabricación de ortesis y material de base para la fisioterapia utilizando siempre materiales locales. Hasta el momento, la formación ha sido llevada a cabo en los centros Saint Michel de Zoukougbeu y Demi-Emile de Angré, en Costa de Marfil y Gbèmontin de Zagnanado y Saint Camille de Davougou, en Benín. Actualmente Fabrizio continúa en Benín con la formación del personal de los centros de salud de Lalo, Alladá y del Hospital de Zinvié.
- primera edición del manual *«Manuel des techniques de prévention et thérapie des limitations causes par l'ulcère de Buruli»* que se utiliza en las formaciones. Tras la misión de Fabrizio en Benín el manual será completado con nuevas fotografías.
- construcción de salas de fisioterapia en los centros de atención de Costa de Marfil y Benín. Junto a estas salas también se construyen unos talleres anexos para la fabricación de las ortesis. Estas nuevas construcciones han seguido unos pautas estándares.

Entre los proyectos ejecutados en 2005 en Costa de Marfil cabe destacar la **formación/reciclaje** llevado a cabo por el Prof. Assé en los centros de atención en los que colaboramos. El tratamiento de la úlcera de Buruli ha evolucionado en los últimos años tanto en el ámbito quirúrgico como en el de la poliquimioterapia y partiendo del planteamiento anterior, campos tales como la fisioterapia quedan integrados en el tratamiento a estos enfermos.

Estos nuevos aspectos en la atención afectan directamente al personal sanitario que trabaja en los centros al ser los primeros en entrar en contacto con el enfermo. Estos agentes en la mayoría de los casos no han recibido ninguna formación que les haya permitido reforzar sus conocimientos y aptitudes. Se ha tratado por tanto de organizar una serie de jornadas de formación destinadas a actualizar, reciclar y estandarizar conocimientos y prácticas en el tratamiento a los enfermos de úlcera de Buruli siguiendo las recomendaciones de la OMS. Estas formaciones se dieron en los propios centros y contaron con una parte teórica y otra práctica.

En cuanto a la colaboración con el **Programa Nacional de Benín**, se ha centrado en actividades de formación y de detección precoz en los Departamentos del Zou, Atlantique y Couffo. Las formaciones han estado destinadas a médicos, enfermeros, agentes de salud comunitaria e incluían los siguientes módulos: generalidades de la enfermedad, diagnóstico y detección, tratamiento, consecuencias socio-económicas y prevención y control. Las formaciones han tenido una duración de 5 días y han contado con una parte teórica y otra práctica.

En lo referente a las actividades previstas para 2006, en grandes líneas generales pretendemos mantener nuestro nivel de intervención en Costa de Marfil y Benín, generalizando la realización de actividades integrales en todos los centros de atención. Se pretende finalizar el programa de POD y fisioterapia en los centros de Benín y, siempre y cuando la situación política lo permita, completar la formación en este campo del personal de los centros en los que ANESVAD colabora en Costa de Marfil.

GHANA

La colaboración de ANESVAD en Ghana en 2005 ha estado centrada en la mejora de infraestructuras de los Hospitales Saint Martin de Agroyesum y Nkawie de Atwima en la región de Ashanti y del Hospital Gubernamental de Dunkwa en la región central, en los cuales se han construido bloques operatorios, pabellones de hospitalización, salas de fisioterapia y aulas para la alfabetización y el apoyo escolar de los enfermos hospitalizados.

En el Distrito de Amansie-West, ANESVAD ha apoyado por segundo año el programa de mejora de la detección precoz en el distrito a través del cual se forma a 172 voluntarios comunitarios, 400 profesores, 110 “chemical sellers”, 96 curanderos tradicionales, 40 agentes de salud y 16 enfermeras de las 40 comunidades más endémicas. El programa incluye visitas a 27 comunidades en las que una noche se muestra el vídeo de la OMS y al día siguiente se examina a la población.

En 2006 se planea ampliar nuestra intervención en Ghana no sólo en las zonas en las que ya colaboramos si no extendiendo nuestra actuación a otras nuevas, como el Hospital de Agogo.

CAMERÚN

ANESVAD comenzó a intervenir en Camerún en 2005 a través de MSF-CH apoyando un programa de mejora de la atención de los enfermos atendidos en el Hospital Akonolinga. Nuestros planes inmediatos para 2006 son continuar apoyando este programa y definir nuestra estrategia futura de intervención en el país.

OMS

A lo largo de 2005 ANESVAD ha apoyado la edición de nuevos materiales de IEC para mejorar la sensibilización y educación sobre la úlcera de Buruli principalmente a nivel comunitario. Concretamente se ha editado un vídeo para las actividades de sensibilización a nivel comunitario y 35.000 ejemplares: 9.140 en inglés y 25.860 en francés en diferentes formatos y tamaños que se distribuirán a trabajadores sanitarios comunitarios de 16 países.

SENSIBILIZACIÓN SOBRE ÚLCERA DE BURULI

Además del trabajo sobre el terreno, ANESVAD trata de concienciar a la sociedad de los problemas que afectan a los países en vías de desarrollo, entre ellos, la úlcera de Buruli. Para cumplir este objetivo, se desarrollan actividades de sensibilización por toda la geografía española.

ANESVAD comienza a trabajar contra la úlcera de Buruli en 1999. Desde el principio, se percibe la necesidad de dar a conocer la enfermedad a la opinión pública española. Así, ANESVAD se convierte en la primera organización que habla de úlcera de Buruli en nuestro país.

1. Campañas en medios de comunicación.

Para lograr nuestro objetivo, hemos llevado a cabo campañas en medios de comunicación masivos, fundamentalmente en televisión. Es preciso tener en cuenta que tratamos de sensibilizar sobre una enfermedad prácticamente desconocida y lejana, con las dificultades que esto conlleva. Por esa razón, durante estos años, nuestros esfuerzos se han centrado más en dar a conocer la enfermedad –síntomas, tratamiento, secuelas, países afectados- que en difundir el trabajo que ANESVAD realiza para combatirla.

Desde 1999, se han lanzado siete campañas en televisión. Algunas de ellas se han presentado aquí mismo, en la OMS. Gracias a este trabajo, comprobamos que la enfermedad comienza a conocerse. Un buen indicador son las apariciones en medios de comunicación, que se ponen en contacto con ANESVAD para solicitar información o entrevistas.

Fruto de estos esfuerzos divulgativos, cada vez son más los colectivos o personas que se ponen en contacto con nosotros para organizar pequeñas actividades de sensibilización sobre la úlcera de Buruli en su entorno. Por ejemplo, los alumnos de un centro escolar de Alicante nos solicitaron un vídeo divulgativo sobre la úlcera de Buruli. Una de las clases, con niños y niñas, de 12 años de edad, vio el vídeo y preparó una pequeña presentación sobre la enfermedad. Después, fueron clase por clase para dar a conocer la úlcera de Buruli al resto de sus compañeros. Se organizaron actividades con la Asociación de Padres de Alumnos, con el Ayuntamiento, mercadillos solidarios... Por iniciativa de un grupo de niños, la enfermedad se dio a conocer en todo un municipio.

2. Actividades de sensibilización y educación para el desarrollo.

Las campañas en televisión son muy eficaces porque llegan a un gran número de personas pero, debido a los formatos, permiten profundizar muy poco. Por esa razón, es necesario complementarlas con actividades de sensibilización y educación para el desarrollo. Éstas permiten un contacto directo con el público al que se dirigen y ofrecen mucha más información.

ANESVAD incluye la úlcera de Buruli en todas las actividades de sensibilización de carácter general –conferencias, exposiciones fotográficas, talleres en colegios...-, puesto que es uno de los campos prioritarios de acción. Pero además, hemos tratado de organizar actividades centradas específicamente en la úlcera de Buruli.

En concreto, hemos desarrollado un modelo dirigido a las Facultades de Medicina y a las Escuelas de Enfermería. Se organizan en paralelo una conferencia y una exposición fotográfica. El objetivo es sensibilizar a los futuros profesionales de la salud sobre la lepra y la úlcera de Buruli, dos enfermedades con las que ANESVAD trabaja y que –sobre todo en el caso de la úlcera de Buruli- no se tratan en los temarios a pesar de la cantidad de afectados que existen en el mundo. Siguiendo esta idea, la conferencia y la exposición fotográficas llevan por título ‘Enfermedades olvidadas: lepra y úlcera de Buruli’.

Buscamos un público especializado e interesado a priori por la salud. La conferencia se imparte a estudiantes y profesores: de esta manera, nos dirigimos a los futuros profesionales de la salud, por un lado, y a quienes los forman, por otro. Los profesores pueden incluir estas enfermedades en sus temarios, por lo que se convierten en cierto modo en prescriptores.

La exposición fotográfica se suele instalar a la entrada de las facultades, por lo que es visible también para los alumnos de otras carreras. Además, se aprovecha para contactar con los medios de comunicación de la ciudad, con el fin de que den difusión a la actividad.

Hasta la fecha, se ha puesto en marcha en cuatro universidades. La valoración ha sido positiva y está previsto que sigamos contactando con más centros.

En definitiva, la sensibilización complementa el trabajo de ANESVAD sobre el terreno. Sólo cuando se consigue suscitar el interés de las personas, éstas asimilan la información, toman conciencia del problema y pueden implicarse en él. Y así tratamos de hacerlo con la úlcera de Buruli, con el objetivo de aunar esfuerzos en la lucha contra la enfermedad.

Muchas gracias.