

Buruli en el Golfo de Guinea

Además de por la piratería y el reciente brote de ébola, esta región de África es conocida por una enfermedad desatendida endémica: la úlcera de Buruli

La ONGD Anesvad lleva trabajando en la zona desde 1999 con una inversión de casi 20 millones de euros para hacer frente a esta afección y llegando a más de 15 millones de personas, todos/as los enfermos/as que entran en nuestro circuito



La marginación institucional y de la propia industria farmacéutica para esta enfermedad desatendida nos ha llevado a trabajar contra la enfermedad desde hace 15 años en países como Ghana, Togo, Benín y Costa de Marfil

El stock de antibióticos se rompió en 2011 y 2012. Anesvad junto a la OMS han garantizado el suministro hasta 2016

Y es que a esta enfermedad que se manifiesta en forma de pequeños nódulos o úlceras en la piel, no se le encuentra un origen exacto, lo mismo que no existe una prevención posible

Buruli en el Golfo de Guinea

(Bilbao, 04 de abril de 2014).- El golfo de Guinea está situado al sureste del océano Atlántico localizado en la costa oeste africana. Baña las costas, de oeste a este, de Liberia, Costa de Marfil, Ghana, Benín, Togo, Nigeria, Camerún, Guinea Ecuatorial, entre otros países.

En los últimos tiempos el Golfo de Guinea ha saltado a primera línea de los medios de comunicación por cuestiones como su riqueza en petróleo, la piratería marítima o más recientemente por el brote del ébola que azota Guinea Conakry y de la que se teme su propagación a países limítrofes como Costa de Marfil.

Sin embargo, durante muchos años una Enfermedad Tropical Desatendida que es endémica de esta zona ha sido protagonista entre parte de su población. Hablamos de la úlcera de Buruli (UB), una afección de la piel muy desconocida en el mundo y que aquí llevan años sufriendo. Al ser minoritaria y afectar a regiones mayormente pobres ha sufrido un desamparo internacional que ha obligado a tomar cartas en el asunto. Anesvad empezó en 1999 a trabajar en el país más afectados de todo en la región: Costa de Marfil.

Es una enfermedad tropical rodeada de gran misterio. Históricamente se ha asociado a la brujería, el ambiguo mundo de los hechiceros, ese terreno inhóspito que en ocasiones ha alejado el control de la enfermedad de los circuitos que corresponden a la salud institucional; para así relegarla a la especulación de curanderos tradicionales, que especialmente en regiones rurales del interior y, sin mala fe, no han ayudado a propiciar la detección precoz de la misma.

Y es que a esta enfermedad que se manifiesta en forma de pequeños nódulos o úlceras en la piel, no se le encuentra un origen exacto, lo mismo que no existe una prevención posible hasta el momento en forma de tratamiento médico, solo es viable la detección precoz y su cura antes de llegar al último nivel: el quirúrgico, el que siempre que sea posible se tiene que evitar.

La marginación institucional y de la industria farmacéutica nos ha llevado a trabajar contra la enfermedad desde hace 15 años en países como Ghana, Togo, Benín y el más endémico de todos; Costa de Marfil. Un esfuerzo técnico que ha ido acompañado siempre de un esfuerzo humano y monetario con casi 20 millones de euros invertidos por Anesvad para hacer frente a la enfermedad en el Golfo de Guinea.

Un microorganismo que pertenece a la familia de la tuberculosis y la lepra

Aunque se desconoce el origen real, la infección procede de un microorganismo que pertenece a la familia de las bacterias causantes de la tuberculosis y la lepra, aunque la úlcera de Buruli ha recibido menos atención que estas enfermedades.

Buruli en el Golfo de Guinea

La infección de UB produce una extensa destrucción de la piel y los tejidos blandos, y la consiguiente formación de grandes úlceras, generalmente localizadas en las piernas o los brazos.

Los pacientes que no reciben tratamiento rápidamente sufren a menudo discapacidades funcionales, como limitación en las articulaciones, además de los evidentes problemas estéticos. El diagnóstico y el tratamiento temprano son fundamentales para evitar esas discapacidades.

Se han registrado casos de úlcera de Buruli en más de 30 países, sobre todo de clima tropical o subtropical, pero es posible que también se dé en otros países donde todavía no se haya reconocido. Aunque uno de los países que en la actualidad se lleva la peor parte es **Costa de Marfil**. En este país, al igual que en todas las zonas endémicas de la enfermedad, existe un importante estigma del enfermo/a, algo que siempre deja duras consecuencias psicológicas.

Secuelas que rodean a la persona enferma, agravando su situación al resultar marginado. Otra de las consecuencias es la socioeconómica, y que la sufre el entorno de la persona enferma: hay que tener en cuenta que la úlcera de Buruli afecta principalmente a niños y niñas de entre 5 y 15 años, que deben recibir atención en el hospital durante varios meses. Durante ese tiempo la familia se vuelca con el paciente, tanto en lo económico, como en dedicarle tiempo.

Existen investigaciones para desarrollar una prueba diagnóstica

No hay ninguna prueba diagnóstica que pueda usarse sobre el terreno, pero hay investigaciones en marcha para desarrollar una. Hay cuatro métodos estándar de laboratorio que pueden utilizarse para confirmar la úlcera de Buruli.

El más importante de ellos es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) IS2404, pues es el que tiene más sensibilidad y permite disponer de los resultados en un plazo de 48 horas.

La OMS recomienda que se confirmen mediante PCR al menos el 50% de los casos notificados. Debido a las dificultades logísticas y operativas que entraña, no es posible lograr inmediatamente la confirmación de laboratorio por PCR.

Sin embargo, en manos experimentadas, el diagnóstico clínico puede ser suficiente para tomar una decisión sobre el tratamiento.

Buruli en el Golfo de Guinea

El stock de medicamentos se llegó a resentir y agravó la situación en la región

Parte notable de los avances en el mundo se debe en concreto a dos antibióticos que, por desgracia, en ocasiones han escaseado. El stock se resiente y hay que producir como sea, escasea el dinero y al final, como siempre, las personas más perjudicadas son los propios afectados, los más débiles.

Esto es lo que sucedió en el caso de la úlcera de Buruli en el Golfo de Guinea en 2012. La rifampicina y la estreptomina son desconocidas para la inmensa mayoría de los mortales. Pero estos antibióticos son fundamentales para el tratamiento de la enfermedad en países como Ghana, Togo, Costa de Marfil y Benín. El déficit de ambas supone un grave problema para miles de personas en este rincón de África.

Cuando falla su suministro o su distribución, la úlcera de Buruli agrava este problema de salud pública en estas zonas ya de por sí endémicas. Por ello, los principales agentes internacionales de desarrollo y salud tienen que tomar cartas en el asunto para garantizar las curaciones de las poblaciones más afectadas.

Reducir la carga de trabajo de los sistemas de salud y los costos del tratamiento quirúrgico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) acordó con la Fundación Anesvad la posibilidad de obtener una financiación para adquirir una cantidad de estreptomina que diera respuesta a la necesidad de este medicamento para 2012.

Este problema viene de largo. Si echamos la vista atrás, ya en 2004, la OMS publicó unas directrices sobre el uso de una combinación de rifampicina (oral) y estreptomina (inyectable) para el tratamiento de la úlcera de Buruli. Desde entonces, la aplicación de estas directrices ha mejorado el acceso al tratamiento, ha facilitado el manejo descentralizado de los casos, en centros más pequeños favoreciendo a los pacientes.

Hoy en día, casi el 30% de los pacientes pueden ser tratados únicamente con antibióticos, reduciendo así la carga de trabajo de los sistemas de salud y los costos del tratamiento quirúrgico. En marzo de 2009, los Jefes de Estado de algunos de los países afectados por la enfermedad, aprobaron la “Declaración de Cotonou” que promueve la detección precoz y el tratamiento antibiótico para las personas afectadas.

Para evitar esta situación en el futuro y por tanto, un impacto negativo en las actividades de control de la enfermedad, es importante encontrar una solución duradera a este problema. De momento, el suministro de estos antibióticos está garantizado hasta el año 2016 gracias a la colaboración de Anesvad.



Buruli en el Golfo de Guinea

Resultados en terreno de nuestras intervenciones

Anesvad trabaja en el Golfo de Guinea de la mano de organizaciones locales y autoridades nacionales de los sistemas de salud desde hace 15 años y con casi 20 millones de euros invertidos. Atendemos junto con los Ministerios de Salud de los países en los que intervenimos al 100% de las personas que padecen Buruli.

Ghana

Intervenimos en Ghana desde hace 18 años. Desde 1995 hemos desarrollado proyectos en UB y en Salud Materno Infantil sumando 45 intervenciones. Hemos mejorado las infraestructuras del sistema de salud para fortalecer y facilitar la asistencia que se presta a las personas. Hemos invertido más de 4 millones de euros en el país.

Cerca de 8 millones de personas han visto mejorado su acceso a la salud con nuestras intervenciones.

Benín

Desde el año 2002 nuestras intervenciones en el país se han centrado principalmente en combatir la úlcera de Buruli y sus consecuencias sobre la salud de las personas que la padecen. Este trabajo se ha desarrollado durante muchos años con centros confesionales que prestan atención médico quirúrgica a las personas afectadas. Uno de ellos, el Centro de Zagnanado es centro de referencia internacional en la práctica quirúrgica y la atención de esta patología.

A partir del año 2009 colaboramos estrechamente con el Ministerio de Salud a través del PNLLUB, organismo público que se encarga de centralizar todas las actividades y de implementar las estrategias de lucha contra la enfermedad. Desde el año 2011 y tras la identificación clara de necesidades, Anesvad trabaja también la Salud Materno-Infantil también en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias.

Hemos invertido más de 7 millones de euros en 67 intervenciones que han llegado a casi 3 millones de personas.

Costa de Marfil

Costa de Marfil es el país más endémico de úlcera de Buruli y con el que mantenemos a día de hoy nuestro compromiso. Mantener el nivel de las intervenciones no ha sido fácil por el eterno conflicto que, aunque ahora parece que da una tregua, ha ahogado las esperanzas de uno de los principales productores de cacao del mundo desde 1999. A lo largo de los años de guerra civil nuestras organizaciones aliadas que han desempeñado el trabajo contra la úlcera de Buruli no han cejado en su empeño de mejorar la salud. Muchas veces, a pesar de

Buruli en el Golfo de Guinea

encontrarse en territorio dominado por los rebeldes, su compromiso con las personas enfermas les han impulsado a quedarse, tratando en muchos casos a heridos de guerra.

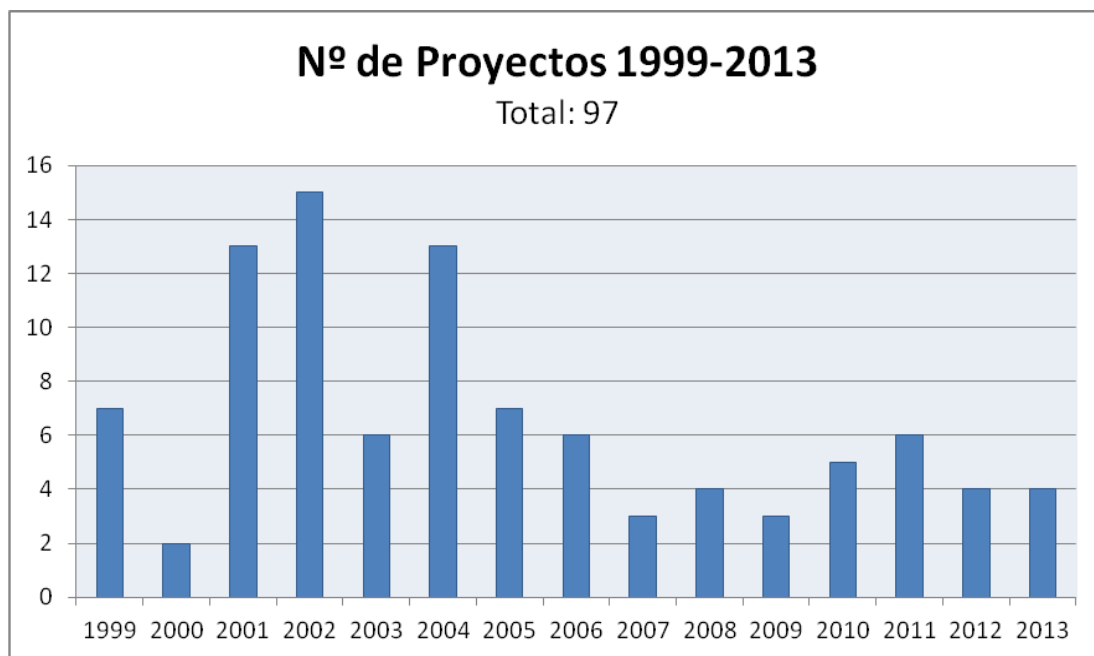
Desde el año 2012 también trabajamos la Salud Materno-Infantil.

Desde 1999 hemos impulsado más de 100 intervenciones de las que se han beneficiado casi 4 millones de personas con una inversión de más de 8 millones de euros.

Togo

Desde 2010 nuestro trabajo en Togo se ha centrado en gran medida en luchar contra la úlcera de Buruli apoyando la estrategia de detección precoz y sensibilización. A partir de 2012 hemos ampliado nuestras intervenciones a la Salud Materno-Infantil fortaleciendo estructuras existentes que son deficientes y en las que no puede prestarse una atención de calidad a las personas.

Hemos desarrollado hasta el momento 2 proyectos de desarrollo llegando casi a medio millón de personas con una inversión de 1 millón de euros.





Buruli en el Golfo de Guinea

Vídeos en el Anesvad sobre la úlcera de Buruli:

Anesvad: Seguimos creyendo que es posible....En Costas de Marfil

<https://www.youtube.com/watch?v=AKWxY0mmO58>

Lalo, centro de tratamiento de úlcera de Buruli

<https://www.youtube.com/watch?v=LCjD9MwL6FQ>

Anesvad contra la úlcera de Buruli en Sakassou - Pueblo de Dios de RTVE

<https://www.youtube.com/watch?v=arSjdCKBXyU>

Cabeza dura de Lalo

<https://www.youtube.com/watch?v=RVGZrvHevfQ>

Enlace de Flickr con fotos de úlcera de Buruli:

<https://www.flickr.com/photos/anesvad/sets/72157643784985115/>