

CATEGORIA:

INICIATIVAS CORRESPONSABLES.

TÍTULO:

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA DE
BURULI EN BOGJONDE (TOGO).**

PROYECTO REALIZADO POR:

CARMEN MORELL PARERA

**(ENFERMERA DEL HOSPITAL CLÍNICO S. CECILIO DE GRANADA).
SALA DE CIRUGÍA B1**

carmenmorellparera@hotmail.com

CATEGORIA:

INICIATIVAS CORRESPONSABLES.

TÍTULO:

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA DE BURULI EN BOGJONDE (TOGO).

SÍNTESIS DEL TRABAJO REALIZADO POR LA CANDIDATURA:

El trabajo se va a llevar a cabo en Bogjondé (Togo), durante los meses de Julio y Agosto de este año 2014, y consiste en el diagnóstico y tratamiento de la úlcera de Buruli en al menos 50 niños-as menores de 15 años de esta localidad.

Para poder desarrollar dicho trabajo se procederá a;

- Localización de todos los niños-as de hasta 15 años que presenten alguna úlcera en cualquier parte de su cuerpo.
- Toma de una o varias muestras biológicas de la misma.
- Realización del diagnóstico microbiológico, para descartar aquellas que no sean propiamente úlceras de Buruli, por tanto, a todas las muestras recogidas habrá que realizarle la tinción de Zielh-Neelsen, para localizar la mycobacteria ulcerans, responsable de esta enfermedad.
- Tratamiento de enfermería de todas las úlceras que se presenten, independientemente de su origen y etiología.
- Tratamiento médico posterior durante ocho semanas con claritomicina más rifampicina, de todas aquellas que den positivo, o sea, que se tenga la certeza de que son úlceras de Buruli.

Aclaración;

¿Por qué he limitado a 50 niños-as el número de casos a administrar el tratamiento?

Todo se debe a una simple cuestión económica, porque haciendo cuentas de lo que vale el tratamiento completo (8 semanas) para cada uno de los enfermos que den positivo, es para lo que me alcanza el dinero que con mucho esfuerzo he podido reunir para tal fin, como posteriormente aclararé.

JUSTIFICACIÓN:

Todo este proyecto comenzó a fraguarse en mi mente, cuando en agosto de 2013, en mi primer viaje a Togo como cooperante con la ONG “Fundación Takeli“, (Anexo 1a, 1b), pude observar en ciertas regiones del país, sobre todo en el norte, Dapao y otros pueblos fronterizos con Benín y Ghana, que son países endémicos de úlceras de Buruli, un gran número de niños que padecían úlceras en distintas partes de su cuerpo, después de una pequeña investigación llegué al convencimiento, o mejor, casi a la certeza de que eran úlceras de Buruli, en ese momento poco podía hacer pues no iba preparada para ello.

Pregunté a un nativo que en el rudimentario dispensario del pueblo (Bogjondé), hacia las veces de enfermero; ¿qué pasa cuando esas úlceras se hacen más grandes?, me respondió sin inmutarse; cortar, cortar, cortar, (al tiempo que hacía sobre su brazo y pierna el gesto de que estaba cortándolos).

Pude saber que la úlcera de Buruli es una enfermedad infecciosa, causada por una bacteria, concretamente la *Mycobacterium ulcerans*, que cursa de forma crónica y debilitante para la piel y tejidos blandos y que puede causar desfiguraciones e incapacidades permanentes. (Anexo 1c).

Desde ese momento me hice el firme propósito de volver al verano siguiente (2014), con todos los medios de que pudiera disponer para intentar remediar en algo esa situación.

DESARROLLO:

De nuevo en mi ciudad, Granada, me puse a estudiar más a fondo este tipo de úlcera, pues me impresionó ver a tantos niños y niñas con esa enfermedad, incluso llegaban madres con niños pequeños que ya presentaban úlceras.

Repasando los estudios que sobre el tema pude recopilar, en especial todos los realizados y publicados por la OMS, pude determinar que estas úlceras tratadas a tiempo, esto es, cuando tienen un diámetro de menos de 5 cm, administrando a los afectados un tratamiento con Rifampicina más Estreptomicina o Claritomicina, durante 8 semanas, curan en un 80% de los casos. El descubrir que las úlceras de Buruli tenían un tratamiento médico me infundió a mí esperanzas y fue definitivamente lo que me hizo ponerme en marcha.

En primer lugar tenía que asegurarme si allí, sobre el terreno, se podía hacer un diagnóstico de certeza para determinar que efectivamente, la úlcera para la que se le iba a administrar un tratamiento, era realmente una úlcera de Buruli y no cualquier otra patología que también curse con úlceras.

Siguiendo el criterio de la OMS, el diagnóstico microbiológico se puede hacer con diferentes técnicas, siendo la tinción de Ziellh-Neelsen la más simple de todas ellas, y que pone de manifiesto la bacteria con bastante fiabilidad, después de estudiar someramente como se realizaba esta tinción, llegué a la conclusión de que en aquel lugar se podría realizar dicha técnica.

Me dirigí al Servicio de Microbiología del Hospital Clínico de Granada para intentar que alguien me enseñara a realizar la tinción y tuve la suerte de encontrarme con la doctora Natalia Chueca, que había estado también en África como cooperante, muy amablemente habló con el jefe del departamento y sin ninguna objeción por parte de ninguno de los dos me enseñó a realizar dicha tinción y también la de Giemsa, para el diagnóstico de la malaria, así como a observar y distinguir los dos gérmenes patógenos al microscopio (mycobacteria ulcerans y el plasmodio). Dicho departamento también me ha proporcionado todo el material necesario para la realización del estudio. (Anexo 2a, 2b)

Relacionado con lo anterior, o sea, el diagnóstico microbiológico de la úlcera, surgió un segundo problema, y es que en Bogjondé, ya he dicho anteriormente que es el pueblo a donde voy a realizar el estudio, no hay luz eléctrica, por lo que ha sido necesario hacerse de un microscopio de espejo para poder examinar las muestras biológicas que recoja en el trabajo de campo.

A tal fin, pregunté por varios departamentos del Hospital Clínico de Granada si había alguna posibilidad de hacerse con alguno de estos microscopios, y en todos ellos me decían lo mismo, que se

usaron antiguamente pero que ya hace años que no se usan y me comentaron que posiblemente en el departamento de histología de la facultad de medicina de Granada pudiera haber algunos que conservaban como antigüedades de exposición.

Me dirigí a dicho departamento solicitándoles el préstamo temporal de uno de estos microscopios y exponiéndoles detalladamente las causas por las que se lo solicitaba. (Anexo 3a, 3b).

El catedrático y secretario del departamento de histología D. José Manuel García López, no sólo no puso objeción alguna al préstamo del microscopio, sino que además se interesó vivamente por el tema, hasta el punto de probar distintas preparaciones para comprobar y afinar mejor con el aparato más idóneo para el fin último al que se iba a destinar, finalmente se decantaron por un modelo que ya tengo en mi poder y preparado para el viaje.

El siguiente paso era saber de dónde iba a conseguir el dinero para costear el tratamiento antibiótico de los niños-as, pues la fundación a la que pertenezco no cuenta con recursos económicos como para hacer frente a ese gasto. A tal fin, se me ocurrió organizar un festival musical, pero al carecer totalmente de experiencia a este respecto no sabía si tal organización era o no posible.

Me puse manos a la obra y contacté con varios aficionados e incluso algunos semi-profesionales de la música y la danza, que al explicarles lo que pretendía, la inmensa mayoría se prestaron desinteresadamente, al igual que ocurrió con el local, pues el Ayuntamiento de Atarfe nos lo proporcionó desinteresadamente y ofreciéndome toda su ayuda y colaboración, finalmente el evento se celebró el día 4 de Abril de 2014, en el Centro Cultural “Medina Elvira” de Atarfe. (Anexos 4a, 4b y 4c).

En dicho evento se recaudaron 4100 €, (Anexos 5a, 5b), que se han destinado íntegramente para la adquisición de los antibióticos requeridos para el tratamiento de los 50 niños-as afectados por la úlcera de Buruli, que en principio yo había pensado, y también para la compra de medicamentos anti-maláricos, ya que como se ha dicho, la malaria es otra enfermedad endémica del país.

En un momento determinado de la planificación pensé que quizás fuera importante viajar a Togo para poner en marcha la campaña, acompañada de algún pediatra, ya que ésta iba dirigida exclusivamente a los niños-as, entonces me propuse hablar con alguno de estos especialistas e intentar convencerlos para que se

decidieran a hacer el viaje, de modo que después de hablar con unos y con otros, el equipo sanitario finalmente estará formado por 3 pediatras, una inmunóloga, y yo, como enfermera.

Para ir más preparados, al menos teóricamente, todo el equipo sanitario estamos realizando un curso de medicina tropical para voluntarios y cooperantes, organizado por la Organización Médica Colegial. (Anexo 6).

Por último he de decir que para el tratamiento de enfermería de las úlceras que se presenten, sean del tipo que sean y estén en el estadio que estén, el Servicio de Farmacia del Hospital Clínico de Granada, me ha proporcionado todo el material de curas necesario, hecho que tengo que agradecerle muy sinceramente. (Anexos 7a, 7b, 7c, 7d).

CONCLUSIONES:

Cuando en el próximo mes de Agosto se lleve a efecto el proyecto completo, o sea, se haya realizado sobre el terreno el diagnóstico y posterior tratamiento de las úlceras, será el momento de llegar a unas conclusiones completas, efectivas y válidas.

Hasta el momento presente las únicas conclusiones a las que puedo llegar es a comprobar cómo para estas acciones solidarias todo el mundo se vuelca, todas las personas e instituciones a las que he pedido ayuda y colaboración me la han brindado desinteresadamente, y todas las puertas a las que he llamado se me han abierto sin ninguna objeción.

Aunque esta aportación en un país con tantas necesidades sanitarias es poca, pienso que con ese poco de cada uno se puede llegar a conseguir algo más grande.

ANEXOS:

Anexo 1a

22 granadinos llevan a Togo 9.200 kilos de comida, medicinas, ropa y material escolar

La Fundación Takeli viaja cada año, desde 2005, al país africano para mejorar la educación y la salud de cientos de menores togoleños

■ M. RODRÍGUEZ CÁRDENAS

GRANADA. El hambre, el analfabetismo, la malaria o las úlceras de buriuli son los principales enemigos de Ramón Takeli y todos los socios de la fundación que preside este togoleño, profesor en Granada, que cada año, desde 2005, pase la primera quincena de agosto junto a varios socios ayudando a los menores de su país natal.

Carmen Morell, Jesús Ruiz, Manuel Quesada o Julia la Cruz fueron algunos de los 22 granadinos que acompañaron a Takeli en su empresa anual en favor de la educación y la salud para los más desfavorecidos del país africano. Pero no se fueron con las manos vacías: 400 cajas, con 23 kilos de comida, medicinas, ropa y material escolar cada una fueron las ar-

mas que la Fundación Takeli se llevó para luchar por los niños togoleños. En total, 9.200 kilos, 325.000 euros, de futuro y posibilidades.

Mejorar la educación y la sanidad es el principal objetivo de la Fundación Takeli. Y para conseguirlo lo más importante es levantar las infraestructuras necesarias. Con ese fin, desde su primer viaje, la fundación ha construido en el poblado de Bodjondé una escuela primaria, un colegio, un instituto y varios pozos de agua potable, un bien casi inexistente en la región. Además, este año ha inaugurado la Escuela Agraria Granada, un centro que trata de formar a los jóvenes locales en distintas profesiones, como la carpintería o la alfarería, pero sobre todo en la agricultura a la que sabe recoger taro pero no cultivar, y es importante que apredan a sacarle provecho a sus campos porque disponen de buenas condiciones para ellos, apunta Takeli.

Para Carmen Morell y Jesús Ruiz su primer año en Togo ha supuesto una experiencia inigualable, porque «es como todo lo que haces es mini-



Los miembros de la fundación reparten material escolar a niños de Togo. ■ IDEAL

mo en comparación a lo que necesitamos», afirma Ruiz, médico de profesión. «Sin duda, muchos de ellos mucho más de lo que tú te puedes dar», sentencia Morell, una enfermera que desde que regresó solo piensa en soluciones para combatir las úlceras de buriuli, un mal que afecta a muchos menores togoleños y que solo requiere «de un pequeño tratamiento que cuesta menos de 50 euros».

La más joven de la expedición tie-

ne 18 años. Se llama Julia de la Cruz y estudia Arquitectura; con las misiones en desarrollo sus futuros proyectos en Togo, donde asegura que ha encontrado «las personas más grandes y verdaderas que he visto nunca» y también «los problemas reales que hay en el mundo, que no tienen nada que ver con lo que sale en la tele ni tampoco con los problemas que podemos tener aquí», sentencia.

Manuel Quesada, secretario de la

fundación, ya ha viajado cinco veces a Togo con el objetivo de servir de ayuda y siempre se ha encontrado con la misma contra dicción: «Allí me ayudan a mí más de lo que yo les pueda ayudar, allí encuentras los verdaderos valores espirituales que hacen a los seres humanos ser personas», concluye este dentista al que siempre acompaña un lema: «Cuando se tiene claro el por qué, es muy fácil conseguir el cómo».

Anexo 1b



Anexo 1c.



Anexo 2a.



Anexo 2b.



FUNDACIÓN TAKELI. Amigos de Togo. G-18715672

(Fundación independiente y no lucrativa, con el objetivo de ayudar a los/as niños/as desfavorecidos/as de Togo en África y principalmente la ayuda entera en educación).

GRANADA A 28 DE ABRIL DE 2014.

LA FUNDCIÓN TAKELI;

EN AGRADECIMIENTO A Dª NATALIA CHUECA Y AL SERVICIO
DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO DE GRANADA,
POR EL APOYO Y COLABORACIÓN PRESTADOS A LOS VOLUNTARIOS
DE ESTA FUNDACIÓN, POR LA ENSEÑANZA, TANTO TEÓRICA COMO
PRÁCTICA, PARA HACER EL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE LA
ÚLCERA DE BURULI Y DE LA MALARIA, EN LA POBLACIÓN MENOR DE 15
AÑOS DE TOGO (ÁFRICA).

PARA QUE CONSTE DONDE CONVENGA FIRMO LA PRESENTE EN



Fdo. RAYMOND TAKELI BODJONA
PRESIDENTE