

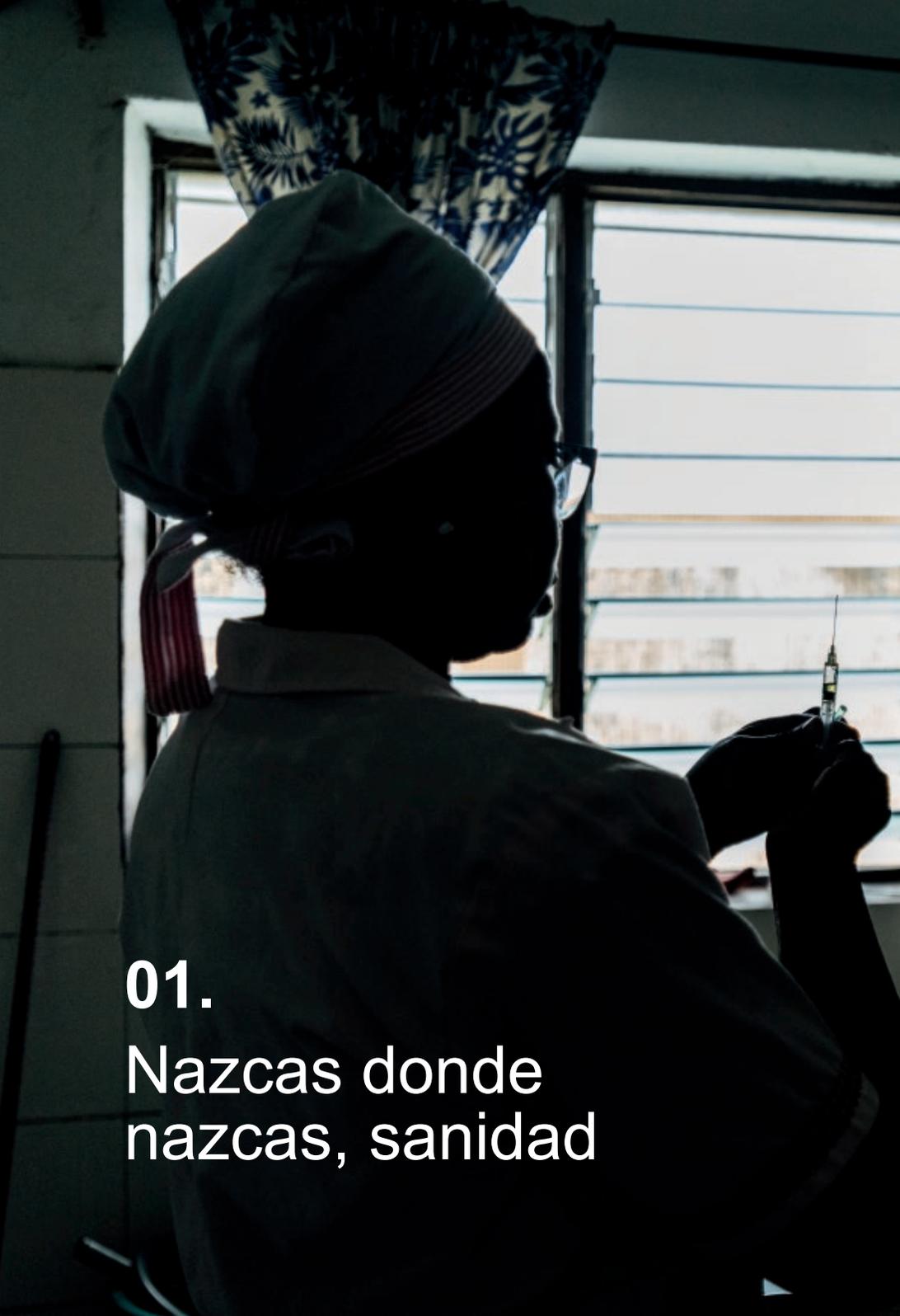
# Nazcas donde nazcas, sanidad





# Índice

<b>01. Nazcas donde nazcas, sanidad</b>	04
<b>01.1. El lugar donde naces marca tu vida</b>	08
<b>02. ¿Por qué hay lugares donde sufren enfermedades olvidadas para el resto del mundo?</b>	16
<b>02.1. La cigüeña y los 50 bebés de Gamé Sevà</b>	20
<b>02.2. Las enfermedades más olvidadas</b>	28
¿Qué es la lepra?	28
¿Qué es la úlcera de Buruli?	30
¿Qué es el pian?	32
¿Qué es la filariasis linfática?	34
<b>03. La investigación salva vidas</b>	36



**01.**

**Nazcas donde  
nazcas, sanidad**

Si tu vida fuese un libro  
tendría 83 páginas,  
la esperanza de vida  
en España. En África  
subsahariana este libro  
apenas tendría 60.

Una cigüeña sobrevuela los tejados de alguna ciudad europea con un bebé cogido del pico. Busca un hogar donde dejar al bebé recién nacido. Este cuento infantil que se popularizó en el siglo XIX es sólo eso, un cuento que forma parte de nuestro folclore popular. Sin embargo, hay algo de verdad en toda esta historia.

Depende de donde te deje la cigüeña, tu vida no será la misma. No podemos elegir. Nadie elige donde nace. Llámalo cigüeña, suerte o destino. Pero nacer en un lugar u otro del planeta marca tu vida.

En el mundo hay 197 países. Podrías haber nacido en otros 196 diferentes al tuyo. ¿Cómo sería tu vida? ¿Qué derechos tendrías? ¿Tendrías educación? ¿Agua pota-

ble? ¿Si sufrieras una enfermedad tendrías *sanidad*? ¿Alguien *investigando* su cura? ¿Medicinas? ¿Vacunas? ¿Hospitales? ¿Podrías pagarlo? ¿Podrías curarte?

En Fundación Anesvad estamos empeñadas en seguir encontrando respuestas. Nazcas en Costa de Marfil, Ghana, Togo o Benín, nos negamos a creer que la vida ya esté escrita. Que su historia tenga de media 60 páginas y la nuestra ya supere las 83. Y no solo se trata de esperanza, también de calidad de vida. Se trata de que sus condiciones y las nuestras no sean tan desiguales. Que los índices de nuestras vidas no tengan capítulos tan diferentes.





## 01.1.

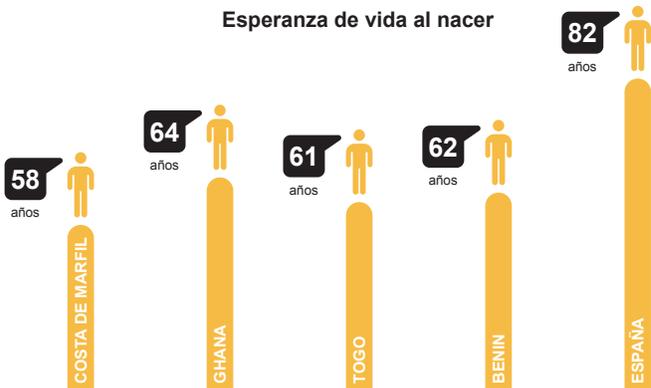
### El lugar donde naces marca tu vida

En el mundo hay enfermedades que solo se dan allí donde existe la pobreza. Afectan a millones de personas de lugares donde nadie mira. En esos lugares que no importan, empobrecidos y con pocas oportunidades, las circunstancias sociales, económicas y ambientales condicionan la vida de las personas, su esperanza y calidad de vida.

En África la esperanza de vida es alrededor de los 50 a 60 años. Cuando en Europa una persona termina sus estudios, desarrolla su carrera profesional, su vida personal o familiar, con 60 años piensa en planificar

y disfrutar de su jubilación. En África subsahariana simplemente no es posible porque no le quedan esos años por vivir.

Es difícil imaginar cómo hubiera sido nuestra vida si no hubiéramos tenido acceso a algo tan básico como el agua potable, la educación o la sanidad. Cómo sería la de nuestras hijas e hijos sin poder ir a la escuela por sufrir las consecuencias de enfermedades desatendidas que incapacitan, generan estigma y rechazo. Enfermedades olvidadas que marcan toda una vida.

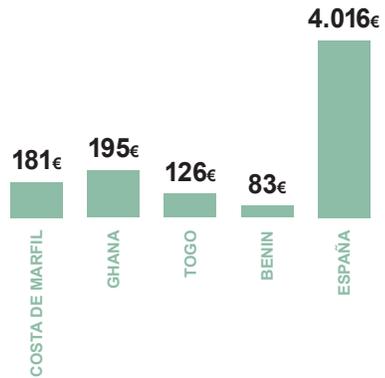




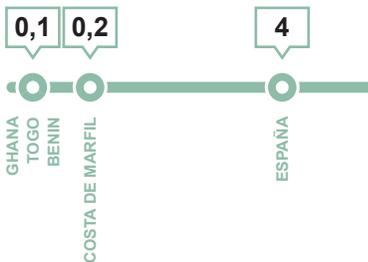
Si comparamos la situación de España con estos países vemos que el gasto medio en salud per cápita en España es de más de 4000 € al año; en Costa de Marfil, Ghana, Togo o Benín este gasto no supera los 200 €.

El sistema de salud español tiene 40 veces más médicos que estos países, y sucede lo mismo con las enfermeras: por cada 1000 habitantes, España dispone de 6,1 enfermeras y parteras; mientras que en estos países apenas llegan a 1.

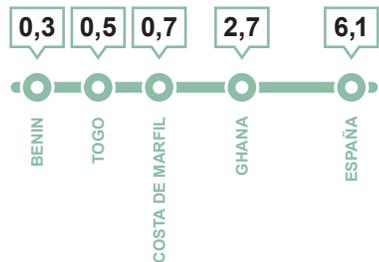
### Gasto en salud por persona



### Médicos por cada 1.000 habitantes



### Enfermeras por cada 1.000 habitantes



Datos del 2021 que ponen en contexto la diferencia abismal de los indicadores que afectan al bienestar y la salud en países donde trabaja Fundación Anesvad vs. España.





“*En un contexto de vidas inestables que afrontan incertidumbres multidimensionales, el bienestar mental y la resiliencia psicológica son esenciales para el desarrollo humano.*

*Los nuevos riesgos antropogénicos —como, por ejemplo, un mayor número de fenómenos meteorológicos extremos con consecuencias traumáticas, la pérdida de biodiversidad y los virus desconocidos y sus variantes—, además de las amenazas tradicionales como la inseguridad económica y alimentaria, y la discriminación y la violencia, causan sufrimiento mental. En ocasiones, éste evoluciona hacia trastornos mentales, como ha sido el caso en 1 de cada 8 personas de todo el mundo.*

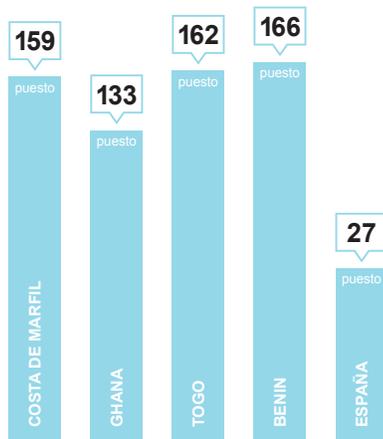
*Esta situación obstaculiza el desarrollo humano, ya que el sufrimiento mental imposibilita la capacidad de las personas de transformar los recursos en logros, desarrollar su pleno potencial y llevar una vida cuyo valor se basa en argumentos fundados.”*

*Informe del IDH 2021-2022, PNUD*

Las necesidades básicas para el bienestar y desarrollo no están cubiertas para millones de personas en el mundo. Por primera vez, en 32 años, el Índice de Desarrollo Humano (mide la situación de la salud, la educación y las condiciones de vida de los países) ha empeorado a nivel global y durante dos años consecutivos retrocediendo a cifras del 2016, revirtiendo gran parte de los avances conseguidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Aunque el retroceso es mundial, los países con un Índice de Desarrollo Humano menor y con más inestabilidad tardarán más tiempo en recuperarse que aquellos con mayor desarrollo, viendo mermados sus derechos, salud, educación y necesidades básicas como la alimentación.

### Índice de desarrollo humano





Mientras en Occidente y en las sociedades enriquecidas nos preocupamos por enfermedades relacionadas con la longevidad (demencia, Alzheimer) o con los hábitos de consumo (cáncer, diabetes, hipertensión), en África subsahariana se sigue padeciendo enfermedades tropicales desatendidas y su realidad es diametralmente opuesta. Las enfermedades que más afectan a la esperanza de vida y que más mortalidad causan son infecciosas como la malaria, la tuberculosis o el VIH/SIDA; o están relacionadas con contextos empobrecidos donde escasea el agua, la higiene o una buena alimentación (enfermedades diarreicas).

### Acceso a agua segura

COSTA DE MARFIL



TOGO



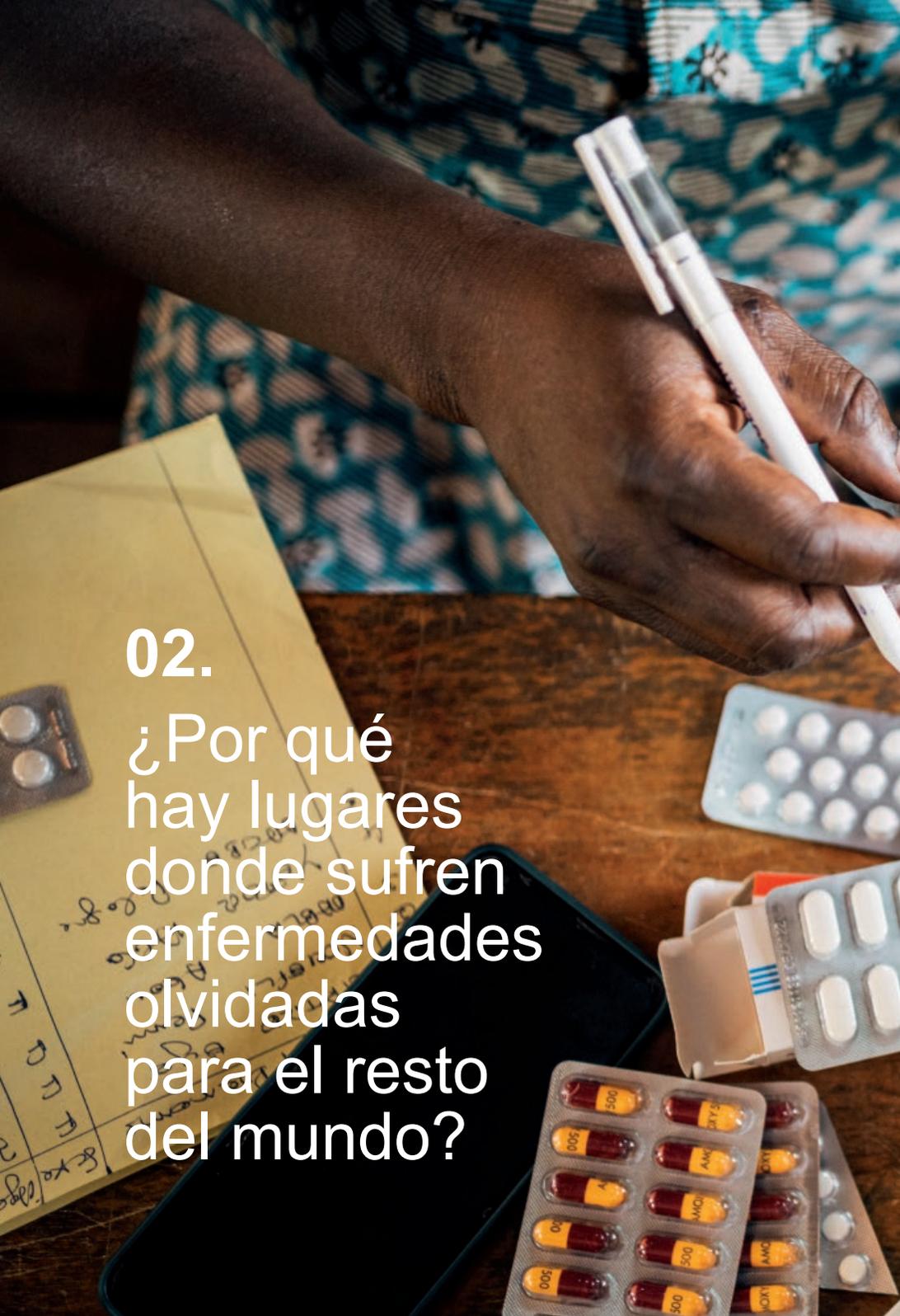
GHANA



ESPAÑA

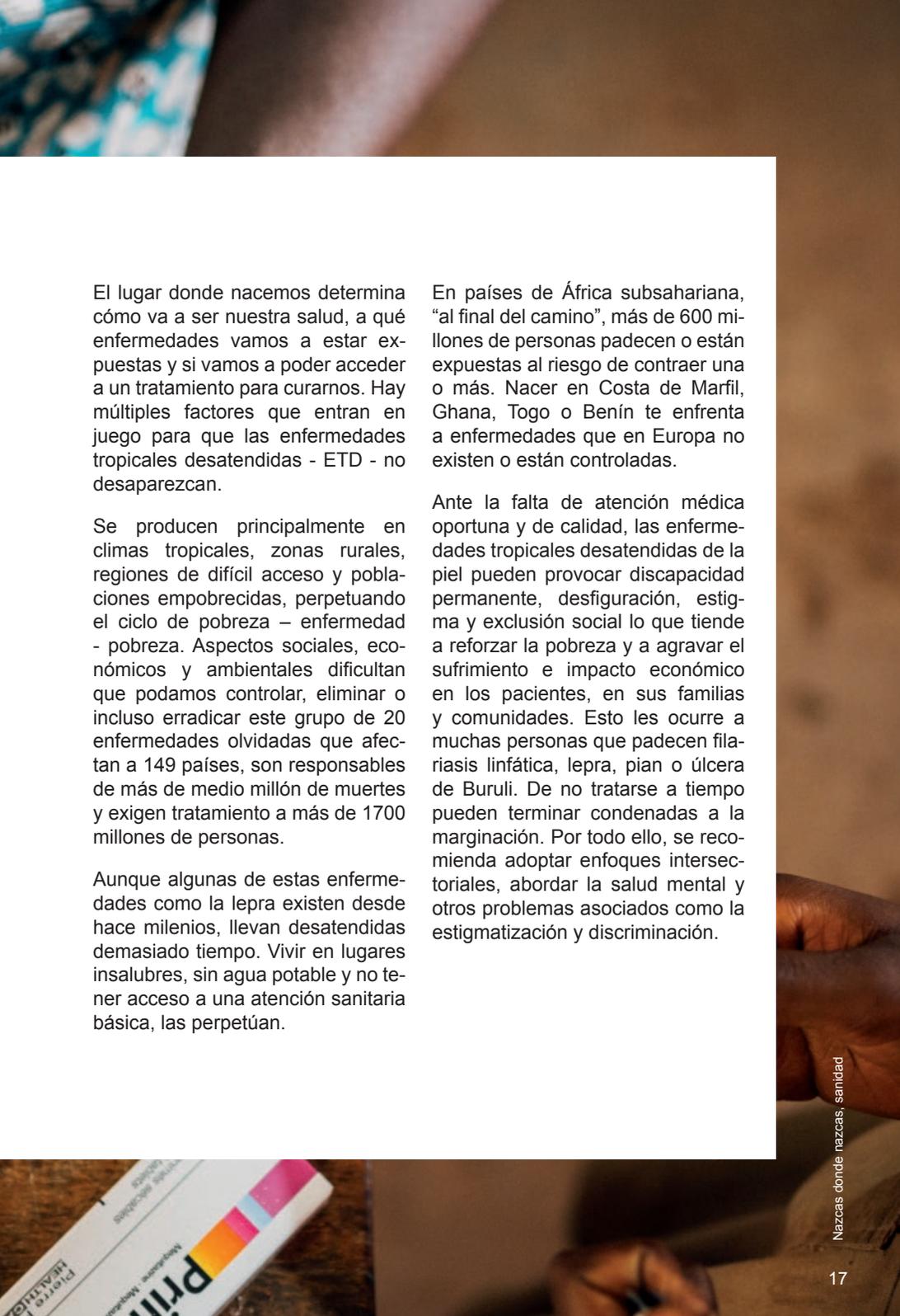


Fuentes: PNUD - Informe IDH, Banco Mundial, OMS, UN Water

A close-up photograph of a person's hand holding a white pen, poised to write on a piece of paper. The person is wearing a blue and white patterned shirt. On the desk in front of them are several blister packs of pills, some in a white box, and a smartphone. The background is a wooden desk surface.

02.

¿Por qué  
hay lugares  
donde sufren  
enfermedades  
olvidadas  
para el resto  
del mundo?



El lugar donde nacemos determina cómo va a ser nuestra salud, a qué enfermedades vamos a estar expuestas y si vamos a poder acceder a un tratamiento para curarnos. Hay múltiples factores que entran en juego para que las enfermedades tropicales desatendidas - ETD - no desaparezcan.

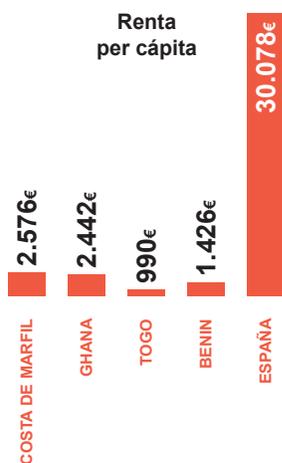
Se producen principalmente en climas tropicales, zonas rurales, regiones de difícil acceso y poblaciones empobrecidas, perpetuando el ciclo de pobreza – enfermedad - pobreza. Aspectos sociales, económicos y ambientales dificultan que podamos controlar, eliminar o incluso erradicar este grupo de 20 enfermedades olvidadas que afectan a 149 países, son responsables de más de medio millón de muertes y exigen tratamiento a más de 1700 millones de personas.

Aunque algunas de estas enfermedades como la lepra existen desde hace milenios, llevan desatendidas demasiado tiempo. Vivir en lugares insalubres, sin agua potable y no tener acceso a una atención sanitaria básica, las perpetúan.

En países de África subsahariana, “al final del camino”, más de 600 millones de personas padecen o están expuestas al riesgo de contraer una o más. Nacer en Costa de Marfil, Ghana, Togo o Benín te enfrenta a enfermedades que en Europa no existen o están controladas.

Ante la falta de atención médica oportuna y de calidad, las enfermedades tropicales desatendidas de la piel pueden provocar discapacidad permanente, desfiguración, estigma y exclusión social lo que tiende a reforzar la pobreza y a agravar el sufrimiento e impacto económico en los pacientes, en sus familias y comunidades. Esto les ocurre a muchas personas que padecen filarisis linfática, lepra, pian o úlcera de Buruli. De no tratarse a tiempo pueden terminar condenadas a la marginación. Por todo ello, se recomienda adoptar enfoques intersectoriales, abordar la salud mental y otros problemas asociados como la estigmatización y discriminación.

El estigma provoca que no se visibilicen ni detecten muchos casos. En relación con la lepra, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud reportó en 2019 la detección de 202.185 nuevos casos en 120 países del mundo. Pero esa cifra podría ser mucho mayor ya que muchas personas prefieren no ser diagnosticadas ni tratadas para evitar el rechazo. En más de 50 países aún se legisla a espaldas de las personas que padecen ETD relegándolas y tratándolas como parias.



El Derecho a la Salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. Pero el nivel de desarrollo de cada país y la priorización de las políticas públicas marcan, sin duda, que los servicios de salud sean o no de calidad, accesibles y asequibles.

Unos 100 millones de personas de todo el mundo son empujadas cada año a vivir por debajo del umbral de pobreza como consecuencia de los gastos sanitarios, lo que se intensifica en las personas que padecen ETD con mayor vulnerabilidad. En países como Costa de Marfil, Togo o Benín, el gasto sanitario público es inferior a un tercio del total lo que repercute en la calidad y en la universalidad de los servicios públicos de salud. El resto depende del poder adquisitivo de las personas para pagarse una cobertura sanitaria privada. Esto significa que sólo quien tiene dinero puede costearse los medicamentos y tratamientos para curarse.

En este contexto, muchas organizaciones luchan por mejorar los sistemas de vigilancia, los métodos de diagnóstico, tratamiento, gestión e identificación de medidas preventivas. Y su abordaje exige tener en cuenta factores sociales, culturales, económicos, políticos y físicos de las poblaciones afectadas.

Financiar proyectos de investigación que mejoren el conocimiento de estas enfermedades, su diagnóstico y tratamiento, es vital para ponerlas como un problema de salud global a gran escala y en primera línea de prioridad.

### Gasto público interno en sanidad como porcentaje del gasto sanitario corriente, 2019



Este gráfico visibiliza la situación de los países de África subsahariana donde interviene Fundación Anesvad.

Fuente: Global Health Metrics 2020

## 02.1.

### La Cigüeña y los 50 bebés de Gamé Séva

En la comunidad rural de Gamé Séva, al sur de Togo, 50 bebés vienen al mundo cada mes. 50 nuevas vidas que se unen a las casi 14.000 personas que viven en esta zona rural empobrecida del sur del país. Rolande sostiene a su hijo Felix de apenas 3 meses que hoy recibe varias vacunas. Junto a Rolande, Rosaline, Akussiwa, Adjo y Deborah también esperan inmunizar a sus bebés.

Entre tantas madres, la matrona del centro médico-social de Gamé Séva no da abasto. Judith Angba Tantar llegó a este centro en 2018 y desde entonces se encarga de acompañar a las madres de esta comunidad. Ella sola gestiona las consultas prenatales, asiste los partos y hace un seguimiento posterior de todos los bebés.



Judith Angba Tantar.  
Matrona del centro de Gamé Séva.

“*Antes de la pandemia asistíamos unos 40-50 partos al mes, pero por el miedo a la COVID-19 muchas mujeres embarazadas dejaron de venir al centro. Las consultas prenatales bajaron. Ahora las mujeres que vienen a verme lo hacen a partir del sexto mes de embarazo o directamente vienen a parir. Esto hace que, sin un correcto seguimiento, haya más complicaciones que si las viese desde el principio, porque no vienen a hacerse todas las pruebas necesarias. Mi ayudante y yo derivamos cada vez más casos que se complican al hospital regional”.*

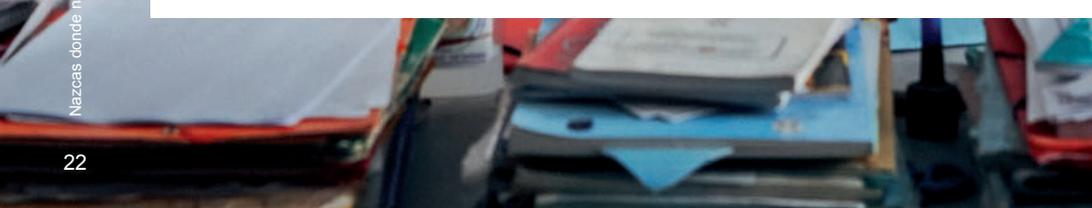




Y es que nacer en Gamé Sèva entraña unos riesgos que en otros lugares parecen impensables. Una vez superado el parto con éxito, los bebés se exponen a una multitud de enfermedades que condicionarán su esperanza de vida, su desarrollo y su bienestar. El libro de sus vidas tendrá menos páginas que las de un bebé de cualquier otro lugar del mundo y contarán con menos recursos para sobrellevar sus problemas de salud.

En este contexto, el centro médico-social de Gamé Sèva es la única infraestructura sanitaria pública disponible para unas 14.000 personas a 20 km a la redonda. En esta suerte de ambulatorio atienden a pacientes de la comunidad aquejados de diferentes enfermedades. Solamente la carretera principal que

atraviesa el país está asfaltada. El resto son caminos de tierra batida. Caminos que transitan las 14.000 vecinas y vecinos de Gamé Sèva que dependen de este ambulatorio. Algunos de ellos viven en núcleos de población que se encuentran a 17 kilómetros de distancia. Una distancia que, ante una emergencia, recorren a pie o en moto. Esto dificulta que muchas personas se acerquen al centro de salud cuando están enfermas o cuando han de dar a luz o ponerse una vacuna. Pero los problemas estructurales del centro médico-social de Gamé Sèva van más allá.





Razak Gbadamass.  
Responsable del centro de Gamé Sèva.

“Hace 8 años me destinaron a este lugar como asistente médico tras terminar mis estudios en Lomé”.

“El principal problema que tenemos en Gamé Sèva es la falta de personal sanitario cualificado para atender los problemas de salud de nuestra comunidad”.

Razak tiene 36 años y vive en una pequeña casa adosada al ambulatorio con su mujer y sus tres hijos. Aunque no es médico, gestiona el lugar y se coordina con las otras 7 personas que trabajan aquí: la matrona y su auxiliar, un enfermero, un técnico superior de laboratorio y su ayudante, el farmacéutico y una mujer que se encarga de la seguridad.

El centro cuenta con estructuras precarias para una buena atención y seguimiento médico, pero no dispone de una fuente de energía constante, ya que los cortes de luz son periódicos y no hay un generador de emergencia para mantener la corriente. Esto afecta principalmente a la refrigeración de las vacunas y reactivos que se guardan en la salita habilitada como laboratorio.





Kodjo Koutoglo.  
Encargado del laboratorio.

“Apenas tengo una nevera pequeña con reactivos en esta habitación tan pequeña”.

“Hay gente que vive a 10 o 20 km de este centro y tiene que perder mucho tiempo en llegar hasta aquí y esperar a que le hagan pruebas. Si no podemos realizarlas los derivamos al hospital regional, que está aún más lejos”.

Kodjo se queja de que el espacio que tienen es muy pequeño. Le frustra no poder realizar todas las pruebas necesarias para dar un diagnóstico claro a los pacientes.

La investigación, la detección precoz y un diagnóstico rápido son esenciales para un tratamiento adecuado y a tiempo, y aquí los medios para ello son inexistentes. Además, los pocos medios para recoger las muestras y conservarlas, o enviarlas a un laboratorio más capacitado, hacen que la detección de enfermedades tropicales desatendidas sea muy difícil.

Si la población no puede acudir al centro, a veces la solución pasa por que el personal sanitario se desplace a los lugares más inaccesibles. A la carga de trabajo excesiva por la falta de personal cualificado y a la carencia en infraestructuras y tecnología médica se une el difícil acceso a las consultas y los medicamentos necesarios para tratar las enfermedades más comunes de Gamé Sèva. En Togo, los medicamentos no están cubiertos por el sistema sanitario público. Solamente dos tratamientos son gratuitos: el de la malaria, ya que es el problema más grave y frecuente en el país; y el de enfermedades tropicales desatendidas como el pian o la úlcera de Buruli gracias a la colaboración de Fundación Anesvad y la organización alemana DAHW.



Razak Gbadamass.  
Responsable del centro de Gamé Sèva.

“ Los precios de los servicios que ofrece nuestro centro los establece el Estado y son los mismos para todos los centros de este tipo en Togo”.

Las consultas médicas tampoco son gratuitas. En resumidas cuentas, la red pública de salud es endeble y no proporciona una atención sanitaria gratuita a la población togolesa. Solo el 15% del gasto sanitario total se realiza en la sanidad pública. Quien tiene dinero acude a clínicas privadas, quien no lo tiene hace un esfuerzo por pagar las consultas públicas.

Si tomamos la renta per cápita como referencia, un togolés medio gana unos 70 € /mes. Para una consulta normal con un asistente o enfermera, si se trata de un centro médico-social (como el de Gamé Sèva), el precio es de 500 francos (unos 75 céntimos de euro). Si se trata de una consulta con un médico la cifra asciende a 1000 francos (1,50€). Las cifras se incrementan el triple (4,50€) para las consultas especializadas y las consultas en hospitales. En proporción al poder adquisitivo de las familias, estas cifras suponen una carga añadida a su economía. Y el 55% de la población togolesa vive por debajo del umbral de la pobreza.



El contexto adverso al que se enfrentan en Gamé Sèva es una realidad que se expande por Togo y por muchos países del África subsahariana. Dotar a estas comunidades de tecnología médica que pueda detectar con rapidez casos de enfermedades tropicales desatendidas puede ser la diferencia entre vivir una vida sana, curarse o perder calidad de vida, sufrir una discapacidad y exponerse al rechazo de la sociedad por tener marcas visibles en la piel.

**Población que vive con menos de 2€ al día**

**COSTA DE MARFIL**



**GHANA**



**TOGO**



**BENIN**



## 02.2.

# Las enfermedades más olvidadas

### ¿QUÉ ES LA LEPROA?

La lepra es una enfermedad infecciosa y crónica producida por la bacteria *Mycobacterium leprae*. Esta bacteria se transmite por contacto prolongado con personas infectadas a través de gotas de saliva o mucosa.

- Conocida como la enfermedad de Hansen debido a que la bacteria fue descubierta en 1874 por el médico noruego Gerhard Armauer Hansen.
- Si no se trata a tiempo puede causar lesiones progresivas y permanentes en la piel, los nervios, la mucosa del tracto respiratorio y los ojos.
- Es curable a través de una combinación multimedicamentosa (MDT) y nada más comenzar el tratamiento, las personas dejan de ser transmisoras.
- Desde 1995, la OMS ha puesto a disposición de todos los pacientes del mundo la MDT de forma gratuita.
- Más de 17 millones de personas han recibido el tratamiento en las últimas cuatro décadas.
- El estigma asociado a la lepra en países en vías de desarrollo sigue siendo uno de los principales impedimentos para su detección y tratamiento.
- En 2020 se detectaron más de 127.000 nuevos casos y en 2021 más de 140.000.



## ¿QUÉ ES LA ÚLCERA DE BURULI?

Es una enfermedad de la piel causada por una micobacteria ambiental (*Mycobacterium ulcerans*) que pertenece a la misma familia de la tuberculosis o la lepra. Se desconoce el modo de transmisión por lo que el diagnóstico y tratamientos tempranos son cruciales.

- Se suele vincular a la presencia de aguas estancadas e insalubres.
- Afecta de manera desproporcionada a personas de entornos rurales y empobrecidos de África subsahariana, especialmente a niños y niñas menores de 15 años.
- Si no se trata a tiempo se producen úlceras al cabo de pocas semanas afectando a los tejidos blandos y huesos.
- Puede dar lugar a una discapacidad.
- La mayoría de casos siguen siendo detectados en estadios avanzados de la enfermedad y requieren largos periodos de hospitalización.
- Su tratamiento con antibióticos es barato y eficaz, pero al ser una enfermedad olvidada no se movilizan los recursos suficientes para su detección y tratamiento.
- Con el fin de acelerar la curación y reducir el tiempo de hospitalización, el tratamiento con antibióticos se combina con la cura de las heridas, cirugía y fisioterapia para prevenir la discapacidad.
- Se han notificado casos de úlcera de Buruli en más de 30 países, siendo los de África occidental y central los más afectados.



## ¿QUÉ ES EL PIAN?

Cada año se detectan unos 90.000 casos, principalmente en comunidades empobrecidas de África, Asia, Latinoamérica y el pacífico. La bacteria que lo causa, *Treponema pallidum*, es muy similar a la de la sífilis.

- Un 75-80% de casos afectan a niñas y niños menores de 15 años.
- Su transmisión es por contacto directo.
- Se puede contagiar rápidamente a otras personas.
- La pobreza, la falta de agua potable, higiene y saneamiento facilitan su propagación.
- Se manifiesta como un bulto o papiloma normalmente en los brazos o piernas.
- Si no se trata a tiempo puede ulcerarse y atacar a los cartílagos y huesos causando discapacidad.
- Se cura con una sola dosis oral de azitromicina, un antibiótico que encontramos en cualquier farmacia y que cuesta menos de 4,50 euros.
- Podría estar erradicada pero no se movilizan recursos suficientes para ello.



## ¿QUÉ ES LA FILARIASIS LINFÁTICA?

Comúnmente conocida como elefantiasis, se produce cuando los parásitos de la filaria se transmiten al ser humano a través de mosquitos. Además de a la discapacidad física, las personas que la padecen se enfrentan a problemas de salud mental y barreras sociales que condicionan su vida.

- Las filarias se reproducen en el sistema linfático y generan larvas que circulan por la sangre.
- Puede producir hipertrofia en las extremidades causando dolor, discapacidad grave y estigma social.
- La quimioterapia preventiva es el tratamiento más eficaz para detener su propagación.
- Las rondas de medicación masiva en las regiones endémicas son la forma más eficaz de detener la transmisión.
- En 2020, 863 millones de personas de 50 países vivían en zonas que han requerido quimioterapia preventiva para detener la propagación de la infección.
- Hay 73 países endémicos.





**03.**

La investigación  
salva vidas

En la actualidad sólo se dispone de una prueba de diagnóstico rápido para la filariasis linfática y el pian por lo que se están desarrollando otras pruebas de diagnóstico rápido para la úlcera de Buruli, la lepra y la leishmaniasis cutánea, pero aún no están disponibles.

Existen métodos de laboratorio para confirmar el diagnóstico de muchas ETD, pero no son fáciles de aplicar ni están en todas las zonas donde se necesitan. Requiere de instalaciones, equipos y conocimientos específicos, por lo que el método y los tiempos de diagnóstico varían.

Para detectar a tiempo las enfermedades y evitar el sufrimiento de quienes las padecen, se han de apoyar métodos diagnósticos de laboratorio a nivel nacional y regional y una mayor colaboración.



*Lucrecia Acosta, profesora de la Universidad Miguel Hernández de Elche, experta en enfermedades tropicales y representante de la Fundación Anesvad en la LRI - Leprosy Research Initiative.*

“*La investigación enfocada a la búsqueda de herramientas de diagnóstico accesibles y que sean lo suficientemente sensibles y específicas como para asegurar un diagnóstico fiable de las Enfermedades Tropicales Desatendidas es muy urgente. La formación y fortalecimiento de capacidades de los sistemas de salud en los países que las padecen, muy necesaria.*”



# Investigar para conocer. Conocer para curar.

En Fundación Anesvad llevamos más de 50 años trabajando por el Derecho a la Salud en África subsahariana. Allí, miles de bebés tendrán que enfrentarse a lo largo de su vida a enfermedades desatendidas como la lepra, la úlcera de buruli o el pian. Enfermedades olvidadas que ni forman parte de las políticas sanitarias prioritarias, ni son rentables para las empresas farmacéuticas. Enfermedades curables pero que aún siguen afectando, aislando y estigmatizando a millones de personas año tras año.

Con tu colaboración podemos destinar recursos a su investigación para conocer mejor su origen, evitar su transmisión y mejorar su tratamiento. Investigar para diagnosticar antes de que sea demasiado tarde, investigar para encontrar nuevos tratamientos, para evitar el estigma social y el rechazo que sufren las personas afectadas.

Contigo podemos hacerles protagonistas de su propia vida. De su propia historia. Tú puedes reescribir la historia que el destino parece haber escrito.

Coordinación y redacción:  
Fundación Anesvad: Mónica Abín, Mikel Edeso y Miren Hualde

Créditos fotografías:  
© Elssie Ansareo / Fundación Anesvad  
© Alex Iturralde / Fundación Anesvad

Diseño: @emociona.biz

[www.anesvad.org](http://www.anesvad.org)



FUNDACIÓN  
**anesvad**