

# **La crisis de las ITS en el oeste de Costa de Marfil y su relación con la expansión del SIDA**

**Médicos Sin Fronteras  
Costa de Marfil  
abril de 2005**



## I. INTRODUCCIÓN

Una paciente llega semi inconsciente al hospital de Danané, en el noroeste de Costa de Marfil. Presenta dolor abdominal con rebote y presión sanguínea indetectable. La comadrona, preocupada, observa una secreción sólida incrustada en el cuello vaginal. Es uno de los peores casos de infección de transmisión sexual que ha visto en sus 20 años de experiencia. A pesar de que el personal del hospital le administra tratamiento de inmediato, la paciente hace un paro cardíaco y muere de shock séptico. Tenía 13 años de edad.

La guerra civil y, como consecuencia, el colapso del sistema de salud han provocado una crisis sanitaria en parte de Costa de Marfil. En los últimos dos años, los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) que trabajan en el oeste del país dando respuesta a la desnutrición, la malaria y otras enfermedades, han detectado un alarmante número de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS). Estas infecciones acarrearán terribles complicaciones para la salud reproductiva y se extienden a segmentos de población cada vez más jóvenes. Aunque ya de por sí es grave, el elevado nivel de ITS es también un indicador claro de que el VIH se está propagando, lo cual hace más urgente la necesidad de prevención y tratamiento.

La crisis provocada por las ITS no es un efecto secundario de conductas personales, sino más bien un síntoma de las condiciones provocadas por la guerra, el desplazamiento y la depresión económica. Desde que estalló el conflicto en Costa de Marfil, MSF ha reportado sus devastadores efectos para las estructuras de salud del país. Durante el alto el fuego de 2003, MSF dijo: “la guerra civil ha causado el total deterioro del sistema de salud en el Oeste.”<sup>1</sup> En 2005, el Ministerio de Salud y otros actores están intentando trabajar en este país dividido y volátil.

MSF presta asistencia a la población en el oeste de Costa de Marfil desde 2003. Dadas las acuciantes necesidades y una situación inestable, las intervenciones de MSF se han centrado especialmente en la parte oeste de Costa de Marfil. Trabajando a ambos lados de la línea del frente, MSF lleva a cabo proyectos en Bin Houyé, zona bajo control gubernamental, y en Danané, territorio controlado por el movimiento rebelde *Forces Nouvelles*, con una población total de cerca de 350.000 habitantes. En esta franja de tierra tan inestable que se extiende a lo largo de la frontera con Liberia y Guinea, MSF es testigo de la crisis provocada por las ITS.

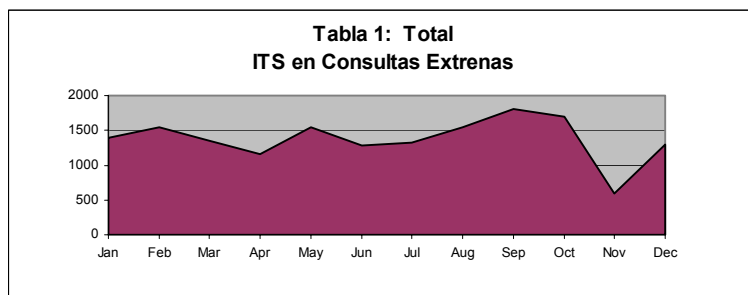
---

<sup>1</sup> “*Ca va un peu, maintenant,*” *The collapse of healthcare, malnutrition, violence and displacement in western Cote d’Ivoire.* Informe de MSF, julio de 2003.

## II. CRISIS SANITARIA

### Elevados niveles de ITS

Incluso considerando su edad, la muerte de la chica a la que nos hemos referido al empezar este informe no constituye un caso aislado. Los equipos de MSF en el terreno que trabajan en el oeste de Costa de Marfil han visto un gran número de jóvenes, mujeres y hombres con ITS, un número que supera el 20% de la población adulta que acude a sus consultas. En sus clínicas móviles, los equipos ven unos 1.600 casos de ITS cada mes (ver Tabla 1, más abajo) y, sin embargo, están convencidos de que estos números no reflejan la realidad, puesto que el personal sanitario primero debe tratar a los niños menores de cinco años y las urgencias, con lo que ven a las personas afectadas por ITS sólo cuando hay tiempo al final del día. Esto significa que gran parte de las personas que padecen ITS no se diagnostican, tratan o detectan. Además, un 32% de las mujeres embarazadas vistas en las consultas prenatales en el hospital de Danané padecen ITS (sobre todo, sífilis, gonorrea y herpes).



Clínicas móviles y consultas externas de MSF Holanda en el ambulatorio de Bin-Houyé y Danané, 2004. El descenso que se detecta en noviembre de 2004 es debido a una oleada de violencia que obligó a suspender temporalmente las actividades e impidió el acceso de la población a los servicios de salud.

### Las ITS afectan a los jóvenes

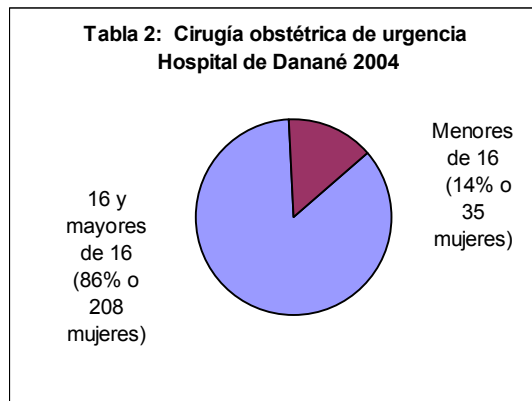
Una chica de 14 años acude a la clínica móvil quejándose de dolor de cabeza y de estómago. No sabe si está embarazada, pero la enfermera la examina y se da cuenta de que no sólo sí lo está, sino que además padece una ITS. La joven revela que no está casada pero que a menudo tiene relaciones sexuales con un chico que está en el ejército. También explica que, a cambio de sexo, recibe dinero, ropa y protección tanto para ella como para sus dos hermanos y su hermana.

La tasa de ITS es también elevada entre las mujeres jóvenes. Las chicas que hemos mencionado son dos de los aproximadamente 179 menores de 14 años con ITS que trató el personal de MSF en 2004.<sup>2</sup> El número de jóvenes embarazadas con ITS es también preocupante.<sup>3</sup> Por ejemplo, las mujeres

<sup>2</sup> Algunas infecciones pueden haberse contraído durante el parto.

<sup>3</sup> En julio de 2004, un 13% de mujeres que dieron a luz eran menores de 16 años.

menores de 16 años representan el 15% de los casos obstétricos que requieren cirugía de urgencia.



A pesar de los elevados números de casos de ITS, hay una falta de sensibilización generalizada entre los jóvenes del país acerca de lo que son las ITS o cómo prevenirlas. Según las comadronas del hospital de Danané, algunas jóvenes con ITS simplemente ignoran que están enfermas o que el dolor que padecen puede deberse en realidad a una infección que podría acarrear una infección pélvica crónica, abortos espontáneos, infertilidad o un elevado riesgo de transmisión del VIH. El resultado es que las ITS a menudo no se tratan o sólo se tratan cuando se encuentran en sus estadios más avanzados. La demora en la administración del tratamiento apropiado sólo conlleva más enfermedad, complicaciones de salud reproductiva e incluso la muerte.

La falta de sensibilización y educación deja a muchas mujeres y jóvenes sin poder de elección cuando se trata de sexo o embarazo. Debido al deterioro de los servicios de salud y a las necesidades existentes, estas jóvenes tienen pocos lugares a los que recurrir para recibir tratamiento contra las ITS, y muchos menos cuando se trata de prevención o de educación. La inevitable consecuencia de todo ello es un número cada vez mayor de jóvenes infectados con el VIH/SIDA. Necesitan información, medidas anticonceptivas fiables y seguras, y acceso a tratamiento efectivo.<sup>4</sup>

### **Violencia contra mujeres jóvenes y adultas**

Fruto directo de la depresión económica, la separación de las familias y el despliegue de soldados con un importante impacto en la vida de las muchachas jóvenes, son la violencia sexual, los embarazos no deseados y un aumento de las ITS. En 2005, se reportaron y trataron 24 casos en el hospital de Danané, pero el personal sanitario cree que la incidencia pueda ser mucho mayor. Posiblemente las mujeres desconozcan que existen servicios donde recibir el tratamiento que necesitan o que deben acudir al médico dentro de las primeras

<sup>4</sup> Junto con el tratamiento, MSF aconseja a las mujeres no tener relaciones sexuales durante tres semanas, utilizar condones y convencer a sus parejas de que acudan a recibir tratamiento y evitar así reinfecciones.

48 horas de haber mantenido relaciones sexuales si quieren evitar contraer el VIH o ITS. Para muchas mujeres, el hospital de Danané está demasiado lejos. Otras asocian el incidente a la violencia doméstica, implicando a familiares y amigos, y dificultando por tanto que busquen asistencia médica. En algunos casos, cuando el abuso lo ha cometido un soldado, las víctimas y sus familias tienen miedo de reportar el incidente a las autoridades. Los hechos pueden también ocultarse debido a la vergüenza o la estigmatización dentro de la familia o la comunidad. Debe informarse a las mujeres que existen opciones de tratamiento si acuden a las clínicas de MSF a tiempo.

### **Las ITS provocan complicaciones del embarazo**

La elevada tasa de muchachas que padecen ITS es equivalente a la alarmante tasa de embarazos. Como ya hemos dicho, una tercera parte de las mujeres que llegan a consultas externas del hospital de Danané padecen una ITS.

Una muchacha de 18 años recorre 11 kilómetros a pie para llegar a la clínica móvil de MSF, a la que acude porque padece dolores abdominales y “debilidad generalizada”. Tras un examen inicial, la chica es referida de urgencia al hospital de Danané, a una hora de viaje. A su llegada al hospital, el personal confirma que la joven padece un embarazo ectópico y que presenta una ruptura<sup>5</sup> que precisa una intervención quirúrgica de urgencia. A la primera incisión, el corazón de la muchacha se para. Su abdomen está lleno de sangre, hay un desgarro en su trompa de Falopio derecha y en la izquierda presenta adherencias, un indicador de que padece una enfermedad inflamatoria pélvica crónica o recurrente.<sup>6</sup> El anestesista consigue estabilizar a la joven y el cirujano logra contener la hemorragia. Sobrevive a la intervención y es dada de alta tras dos semanas en el hospital. Probablemente nunca podrá tener hijos.

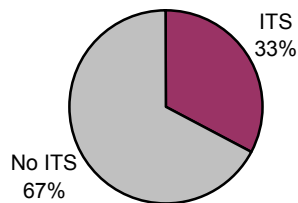
Este caso es uno de los muchos que ve MSF en sus clínicas y hospitales. La prevalencia de embarazos ectópicos está directamente relacionada con la elevada prevalencia de ITS entre las mujeres atendidas por el personal de MSF. Si no se detecta, sea por ignorancia o por falta de acceso a la atención sanitaria, una ITS puede dañar la salud de las mujeres gestantes y provocar complicaciones durante el parto. Las ITS concretamente pueden provocar adherencias en los órganos reproductivos, causando hemorragias y dificultando el embarazo.

---

<sup>5</sup> Un embarazo ectópico es aquel que ocurre fuera del útero, normalmente en las trompas de Falopio. La infección provoca cicatrices y un estrechamiento de la trompa de tal forma que, cuando el óvulo fertilizado se implanta, la trompa no puede ensancharse lo suficiente para permitir que el feto se desarrolle más allá de las primeras semanas de embarazo.

<sup>6</sup> Éste es uno de los resultados de una ITS crónica.

**Tabla 3: ITS en mujeres embarazadas  
Danané CPN 2004**



La falta de servicios de salud materna deja a las mujeres embarazadas con un acceso insuficiente a la educación y a la atención prenatal. Debido a la inseguridad, las comadronas suelen tener miedo de trabajar en la parte norte y oeste de Costa de Marfil. Las pocas que están dispuestas a trabajar en esta región visitan a hasta 200 mujeres a la semana, pero esto no basta para asegurar unos estándares mínimos de tres visitas prenatales para prevenir posibles complicaciones.

Además de la falta de personal, el acceso a los servicios sanitarios es limitado. En gran parte de la zona oeste, el lugar más próximo al que acudir en caso de necesitar una transfusión sanguínea es el hospital de Danané. Las transfusiones y la asistencia quirúrgica sólo pueden conseguirse en unos pocos hospitales que cuentan con el apoyo de ONG internacionales. El resultado es que las afecciones de más alto riesgo no se detectan, lo que conlleva complicaciones. Por ponerlo de forma sencilla, existe una grave falta de servicios de salud materna en el oeste de Costa de Marfil.

### **La elevada tasa de ITS corresponde a la elevada tasa de VIH/SIDA**

Un joven acude a la clínica móvil de MSF porque padece una sensación de escozor extrema cuando orina. Saca la cartilla de consultas prenatales de su esposa, donde en rojo se ha anotado “cita con pareja”. Su esposa se había presentado a la consulta para recibir tratamiento por una ITS, pero ésta es su primera vez, aunque no es la primera vez que tiene este problema. En el pasado tomó remedios tradicionales, pero no le resolvieron el problema. No utiliza condones porque dice que no puede encontrarlos en el mercado. Al final del examen y tras habersele confirmado una ITS, la enfermera le hace una receta. Le pregunta si tiene otras relaciones sexuales además de con su esposa. “No... bueno, sí. Mi esposa está dando el pecho a nuestro bebé y tengo una amiga, pero ahora está embarazada y por eso tengo otra amiga...”. La enfermera le pide que también refiera a sus amigas a la consulta.

El VIH/SIDA se encuentra entre las denominadas ITS. El SIDA, una consecuencia de una infección por VIH (virus de inmunodeficiencia humana), puede transmitirse de la misma forma que la sífilis o la gonorrea. Estas ITS incrementan la vulnerabilidad a la infección por VIH.

A pesar de una prevalencia de VIH de aproximadamente el 10% en Costa de Marfil<sup>7</sup>, hasta la fecha se ha hecho muy poco por combatir el VIH/SIDA fuera de los grandes centros urbanos. En el camino de Abidjan a Danané, unas siete horas de viaje en coche, no hay carteles advirtiendo a las personas de los peligros del VIH/SIDA. A pesar de ello, en los controles, los soldados a menudo piden condones. Muchos de ellos admiten conocer muy poco sobre cómo prevenir una ITS o sobre la transmisión del VIH. Investigaciones de MSF y otros testimonios revelan que en los mercados y otros puntos de venta no pueden encontrarse condones en cantidades suficientes. En el Oeste hay pocos actores implicados en medidas preventivas y educativas respecto a las ITS y/o el VIH/SIDA. Las consecuencias, como puede verse, son devastadoras.

Ante una situación en la que las consultas por ITS representan más del 20% del total de consultas de la población adulta, y en la que sólo una pequeña parte de personas afectadas recibe el tratamiento que necesita, el personal de MSF teme que la prevalencia del VIH/SIDA sea elevada. Como la prioridad son los niños menores de cinco años y las urgencias, al final del día pueden quedarse sin atender hasta 100 personas, principalmente adultos, debido a la falta de tiempo y de personal. Resultado de ello es que las ITS y el VIH/SIDA no se detectan en gran parte de los casos. La mayoría de los casos de VIH vistos por MSF se basan en sospechas clínicas (infecciones que no mejoran tras tratamientos repetidos, complicaciones con TB, neumonías o consunción crónica)

Las únicas pruebas de VIH que se efectúan en la actualidad son las pruebas rápidas de diagnóstico a las que se someten las transfusiones urgentes, que son muy sensibles y por lo tanto no lo bastante fiables para determinar un diagnóstico concluyente. Estas pruebas revelan que el 17,1% de las transfusiones sanguíneas son VIH-positivas.

**Tabla 4: Laboratorio del hospital de Danané 2004**

	<b>TOTAL</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>VIH+</b>	88	17.1%
<b>Sífilis +</b>	57	10.8%
<b>Hep B+</b>	90	15.3%
<b>Hep C+</b>	59	9.2%
<b>Total analizados</b>	525	

<sup>7</sup> ONUSIDA 2004. *Informe sobre la Epidemia del SIDA Global (2004)*; ONUSIDA/OMS *Hoja de información epidemiológica 2004*.

El problema no es únicamente el acceso a las pruebas del VIH o ITS, sino también la falta de servicios de asesoramiento para preparar a las personas a hacer frente al resultado de las pruebas. Mientras que en Abiyán, la capital del país, existen excelentes servicios de diagnóstico, tratamiento y asesoramiento, en el noroeste de Costa de Marfil no hay nada.

Los equipos de MSF se sienten frustrados porque tratan a un elevado número de casos de ITS sin que apenas se haga ningún tipo de prevención para evitar que la infección, incluyendo el VIH/SIDA, se propague. Los médicos y diplomados en enfermería de MSF han empezado a recopilar datos e imágenes para introducirlas en las sesiones de formación entre consultas, pero aún así es obvio que se necesitan muchos más actores que ayuden a sensibilizar y a promover medidas preventivas. Además de la necesidad de educación, prevención y tratamiento de las ITS, también es necesaria la prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos, así como el tratamiento de las infecciones oportunistas y del SIDA con medicación eficaz.

### **III. SERVICIOS SANITARIOS LIMITADOS**

#### **Falta de programas y planificaciones en el oeste de Costa de Marfil**

Los servicios de salud en el oeste de Costa de Marfil continúan siendo insuficientes para cubrir las necesidades de la población. El control de la región que rodea a Danané está dividido entre tres fuerzas. Las *Forces Nouvelles* (FN) se hicieron con el control del norte del país en 2002. La zona tampón o *Zone de Confiance* es patrullada por las fuerzas de la ONU y fuerzas francesas. El Sur se encuentra bajo el control gubernamental. En 2002, casi todo el personal del gobierno, incluyendo a los trabajadores de salud, huyó del Norte y de las zonas rebeldes hacia el Sur. El abandono, saqueo o destrucción de hospitales y clínicas se convirtió en algo habitual. Se interrumpieron los suministros de medicamentos y material. A pesar del acuerdo de paz de 2003, los combates volvieron a estallar en noviembre de 2004, acentuando la división del país y obligando al Ministerio de Salud a suspender sus planes de traslado de personal al Oeste.

Además de la falta de estructuras del Ministerio de Salud, la parte oeste de Costa de Marfil es una zona donde reina la inseguridad, una inseguridad que no hace más que agravar el deterioro del sistema de salud. Actualmente, en esta región sólo se evidencia la presencia de MSF, un puñado de médicos del Ministerio de Salud y curanderos tradicionales. Los departamentos de Danané y Zouan Hounien, fronterizos con Liberia y Guinea, se cuentan entre las zonas más peligrosas del país. Además de las fronteras administrativas oficiales, la zona está también dividida en tres partes: el Norte controlado por las FN, la *Zone de Confiance* y el Sur bajo control gubernamental. Las clínicas móviles de MSF con base en Danané y Bin Houyé llegan a aldeas de las tres zonas.



Debido a la situación de inestabilidad generalizada, resulta difícil conseguir personal y suministros. En Bin Houyé no hay hospital; el más cercano es el de Danané, situado a más o menos una hora en coche a través de la *Zone de Confiance* y dentro del territorio controlado por las FN.<sup>8</sup>

MSF es una de las pocas ONG internacionales que operan en la región oeste.<sup>9</sup> Con la excepción de dos clínicas permanentes apoyadas por el Ministerio de Salud y de curanderos tradicionales, no existen servicios de salud disponibles para los 350.000 residentes de Danané más que los que proporcionan los equipos de MSF en el hospital de la ciudad o a través de las clínicas móviles que semanalmente recorren la zona de Bin Houyé<sup>10</sup> y Danané.<sup>11</sup>

El deterioro del sistema de salud ha provocado una falta de tratamiento y prevención, y de educación. Además de la pobreza e inseguridad generalizadas, hay poca información en esta zona acerca de la salud sexual y reproductiva. Incluso en los lugares donde se realizan actividades de sensibilización, no se dispone de medidas preventivas como condones. La combinación de la falta de estructuras de salud que funcionen, la pobreza y la inseguridad sólo contribuye al aumento de las ITS.

### **Deterioro económico y despliegue de soldados**

En su día uno de los países más ricos del África del Oeste, Costa de Marfil está atravesando una crisis económica con fuga de capitales y suspensión de programas de ayuda bilaterales. La crisis ha causado un deterioro económico. Según el personal de enfermería de MSF en Danané, las familias casan a sus hijas cuando son muy jóvenes para obtener medios económicos y así poder alimentar al resto de la familia.

Además, desde la división del país y el alto el fuego de 2003, ha aumentado el despliegue del personal militar por todo el país. Las conversaciones que hemos mantenido con la población ponen de manifiesto su preocupación por la situación económica en general y las ITS en particular.

La inseguridad económica y el despliegue de tropas constituyen un campo de cultivo para las ITS. La situación en el Oeste ha obligado a un número cada vez mayor de mujeres a recurrir al sexo como medio de subsistencia. En todo el país, los soldados nacionales e internacionales suponen una atractiva fuente de “seguridad” y estabilidad económica para las mujeres. Según el personal de

---

<sup>8</sup> Desde principios de 2005, el hospital de Danané cuenta oficialmente con 80 camas disponibles, incluyendo medicina interna, maternidad y recuperación quirúrgica. El laboratorio también está operativo.

<sup>9</sup> CICR, ACF, IRC, Solidarité, Merlin, Cáritas y Save the Children UK viajan a estas zonas, pero no están basados en ellas, al igual que PAM, UNICEF y ACNUR.

<sup>10</sup> Las clínicas se realizan en Biantouo II, Bin Houyé, Deinneu, Gblangleu, Glepleu, Goulaleu, Guiamapleu, Ouyatouo, Teapleu, Zouan Hounien y Zoutou Darra.

<sup>11</sup> Las clínicas se desplazan a Banneu, Daleu, Ganleu, Gbeunta, Kouan Houlé y Mahapleu.

MSF en el terreno, la pobreza y la inseguridad hacen que las mujeres consientan mantener relaciones sexuales a cambio de alimentos, abrigo o protección.

## **URGE UNA RESPUESTA INMEDIATA A LA CRISIS SANITARIA**

La guerra y un frágil alto el fuego en Costa de Marfil han provocado el deterioro de las estructuras e infraestructuras gubernamentales. Más concretamente, el Ministerio de Salud no opera en algunas zonas del Oeste y, donde lo hace, el personal y los suministros son escasos, por consiguiente, la calidad de la asistencia es reducida. El resultado es una falta de acceso regular a la salud para más de 350.000 personas.

Existe una alarmante tasa de ITS entre los jóvenes, sobre todo entre las mujeres embarazadas. La inseguridad política y económica, junto con el deterioro del sistema de salud en los territorios controlados por el gobierno y por los rebeldes no hacen más que agravar la situación.

La propagación de las ITS corresponde a la propagación del VIH/SIDA. Como nos contaba un habitante de la zona, la gente suele pensar que la tercera vez que una persona contrae una ITS, ésta contraerá el SIDA. Como las ITS y el SIDA son parte de una epidemia interdependiente, esta creencia no se aleja mucho de la realidad.

El vínculo natural entre las ITS y el SIDA es mortal. ONUSIDA ha declarado en su informe de 2005 que, hacia el año 2025, 80 millones de africanos podrían haber muerto víctimas del SIDA. La infección podría llegar a afectar a 90 millones de personas –o más del 10% de la población del continente– si no se hace un esfuerzo por combatir la enfermedad lo antes posible.<sup>12</sup>

Con uno de los más elevados índices de VIH en toda África del Oeste, Costa de Marfil todavía tiene una oportunidad para actuar y prevenir su propagación, al tiempo que asistir a las personas afectadas. Las autoridades locales y nacionales deben responder y encontrar soluciones a este alarmante aumento de las ITS. La búsqueda de soluciones también es responsabilidad de organismos internacionales como la ONU y las ONG. Estas soluciones requieren actores que se comprometan a prevenir la expansión de las ITS y la inevitable propagación del VIH/SIDA. Los equipos de MSF en el terreno saben por experiencia que este compromiso debe ir más allá de tener una presencia *in situ*: requiere además desplazarse hasta las aldeas y llegar a los grupos de riesgo. Los equipos de MSF, que tratan a un número cada vez mayor de pacientes con ITS, saben que prevenir y tratar a tiempo las ITS y el VIH/SIDA es algo decisivo para evitar más muertes innecesarias.

---

<sup>12</sup> *AIDS in Africa: Three scenarios to 2025*, Informe de ONUSIDA, marzo de 2005.