



Entrevista a Oriol Mitjà, trabajando en la frontera de las enfermedades infecciosas

Entrevistamos a Oriol Mitjà, doctor en Medicina, profesor asistente del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) y asesor técnico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el departamento de enfermedades tropicales desatendidas. El Dr. Mitjà fue galardonado con el premio Príncipe de Girona de Investigación Científica en 2013 y se ha distinguido por su dedicación a la lucha contra las enfermedades infecciosas endémicas en países en vías de desarrollo. Su trabajo para erradicar la enfermedad de pian ha tenido una gran repercusión internacional.

Oriol Mitjà es doctor en Medicina, profesor asistente del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) y asesor técnico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el departamento de enfermedades tropicales desatendidas.

Ha desarrollado una estrategia pionera para erradicar la enfermedad de pian, una grave infección tropical que afecta principalmente a niños de poblaciones pobres y produce lesiones crónicas en la piel y los huesos. Concretamente, demostró la eficacia de una dosis única de azitromicina oral para curar el pian (Lancet, 2012) y la eficacia del tratamiento masivo para su eliminación en poblaciones endémicas (New England Journal of Medicine, 2015).

Su trabajo, de gran impacto internacional y publicado en prestigiosas revistas científicas, le ha valido en 2013 el galardón de la Fundación Príncipe de Girona, y ha motivado que la OMS inicie una campaña mundial para erradicar la enfermedad del planeta en 2020.

Fundación Botín (FB): ¿Qué motivó su interés por las enfermedades desatendidas?

Oriol Mitjà (OM): Yo me había especializado en enfermedades infecciosas que golpean especialmente a los pobres. Intelectualmente, me atraen estas patologías que científicamente son muy interesantes. Además, está la actitud compasiva que me han enseñado en casa: si se puede hacer algo beneficioso para los demás,

se hace. En este caso, hablamos de personas que tienen unas necesidades muy grandes porque ha habido una falta de interés de los científicos, de los mercados y de los políticos, al ser enfermedades que afectan a poblaciones pobres y lejanas. El último factor es que todas estas enfermedades no tienen fronteras. Pueden estar ahora en África o en Guinea y, de repente, la infección viaja y llega rápidamente a nuestro país.

Mi trabajo cotidiano consiste en tratar a pacientes que sufren estas enfermedades. Me sigue emocionando ver a un paciente que llega a mi hospital inconsciente, al cual le administras un tratamiento y que realmente “resucita” o se recupera de un coma grave.

FB: ¿En qué consistió el proyecto de lucha contra el pian?

OM: El pian es una infección que era muy común hace cincuenta años. Cuando se constituyó la OMS, más de 150 millones de personas estaban infectadas. Esta infección la causa una bacteria muy parecida a la sífilis, pero afecta principalmente a niños y se transmite por contacto. En los países endémicos, no solo en Papúa y Oceanía, sino también en África Central, o hasta hace poco en Venezuela o Colombia, los estudios de vigilancia muestran que casi el 10% de los niños sufren úlceras en la piel causadas por el pian, y entre el 30% y el 40% son portadores de la bacteria.



“(El pian) es una enfermedad grave que causa deformidades en la cara y afecta a poblaciones muy vulnerables en áreas remotas: a los más pobres entre los pobres y a los niños, que son los más indefensos.”

Desde un punto de vista de salud pública es una situación seria. En un país avanzado, sería impensable que una población tuviera una tasa del 40% de ninguna infección. Además, es una enfermedad grave que causa deformidades en la cara y afecta a poblaciones muy vulnerables en áreas remotas: a los más pobres entre los pobres y a los niños, que son los más indefensos.

Con una sola pastilla podemos curar a un niño con una infección de pian. Tenemos un arma potente, sencilla de administrar y barata. Si administras una simple pastilla, nuestros resultados demuestran que puedes eliminar la enfermedad totalmente en esa población. Por tanto, si extendemos esta estrategia, que hemos demostrado que es eficaz, a todas las regiones endémicas, se puede pensar que es factible erradicarla.

FB: ¿Cuál es la situación actual en la lucha contra el paludismo?

OM: Ha habido un cambio en la forma de pensar sobre la malaria en la última década. Se han desarrollado nuevas herramientas y el foco se ha desplazado del

control a la eliminación, de reducir el número de casos a atacar al reservorio del parásito. Hay muchas personas que llevan el parásito en sangre de forma asintomática. Si solo atiendes a los casos que presentan fiebre, y no tratas a los portadores asintomáticos, éstos siguen siendo contagiosos. Para parar la transmisión de la infección, se debe atacar el reservorio, que es el propio ser humano que lleva el parásito en sangre.

Una dificultad añadida es el *Plasmodium vivax*, cuyo ciclo de vida comprende una fase latente en el hígado que puede causar recaídas durante muchos meses. Por esta razón, esta especie, común en Sudamérica y Oceanía, es menos sensible a las intervenciones de control. Las nuevas estrategias para combatir el paludismo giran en torno a tres pilares: uno, entomológico, control del mosquito; otro, un tratamiento o cribado masivo; el tercero, una estrategia de vigilancia intensiva para que cualquier nuevo caso de paludismo que se diagnostique sea bien investigado y se pueda parar la transmisión a las personas que han vivido cerca.

FB: ¿Se está haciendo lo suficiente para derrotar las llamadas enfermedades tropicales desatendidas?

OM: Poner coto a las plagas de los pobres es difícil. Los esfuerzos para controlar o eliminar estas enfermedades son realizados por los sistemas de salud locales, que deben dar gran prioridad a otros programas de tratamiento de enfermedades, como la malaria o el SIDA, que causan muchas muertes. Además, en estas regiones, las infraestructuras de salud pública son débiles y el personal y recursos limitados. La cuestión es cómo integrar el control de las enfermedades desatendidas con otras estrategias de salud para permitir un uso óptimo de los recursos.

“Por primera vez, podemos desarrollar estrategias para el control de infecciones a nivel global y la historia nos juzgaría duramente si no lo hiciéramos”.

Soy optimista. Pensemos que las primeras vacunas se comenzaron a utilizar hace 100 años y los antibióticos se descubrieron hace 70 años. La antibioterapia es muy joven y por primera vez tenemos las herramientas para combatir estas enfermedades infecciosas. Se han hecho muchos progresos en el control de las enfermedades de la pobreza. En el SIDA, el progreso ha sido apabullante. En el plazo de 30 años, desde que se identificó por primera vez la enfermedad, hemos conse-

guido descubrir diagnósticos, medicamentos y además los fondos para distribuirlos a gran parte de los territorios donde el VIH es endémico. En paludismo, se han hecho también grandes progresos con una reducción del número de casos y también en la proporción de muertes. Por primera vez, podemos desarrollar estrategias para el control de infecciones a nivel global y la historia nos juzgaría duramente si no lo hiciéramos.

El campo de las enfermedades desatendidas va un poco más lento. Los recursos no son tan abundantes, aunque sí que se han conseguido muchas cosas, sobre todo más recientemente. En 2012, la OMS diseñó una hoja de ruta para poner de acuerdo a donantes, empresas farmacéuticas y países endémicos. Se catalogaron una serie de infecciones, que afectan a una tercera parte de la población mundial, 1.500 millones de personas. Algunas de estas infecciones son más graves, otras más crónicas, pero todas contribuyen al absentismo laboral y escolar, reducen la

productividad y, por tanto, frenan el crecimiento de las regiones más deprimidas. Se proponen una serie de estrategias con el objetivo de reducir la carga de estas infecciones.

FB: De todas las enfermedades desatendidas ¿cuáles cree que son las que causan mayor morbilidad y mortandad? ¿Qué líneas de investigación deberían ser prioritarias para el desarrollo de tratamientos frente a enfermedades tropicales?

OM: La prioridad es siempre difícil de determinar porque depende de diferentes factores: de la mortalidad o fatalidad de la infección, de la prevalencia global o incluso de intereses geopolíticos. Hay enfermedades muy prevalentes como los helmintos intestinales, la filariasis linfática o la esquistosomiasis que afectan a cientos de millones de personas cada una, pero que raramente causan la muerte de la persona. Después, tenemos infecciones como la leishmaniasis, el Chagas, la tripanosomiasis africana o incluso la lepra, que afectan a pocas decenas de millones, pero que pueden ser mortales. La decisión de cuál debe considerarse prioritaria es muy difícil.

FB: ¿Qué aportación ha hecho o puede hacer la ciencia española en la lucha contra las enfermedades tropicales y desatendidas?

OM: En España, tenemos investigadores y especialistas de salud pública muy cualificados en el campo de las enfermedades tropicales. El Instituto de Salud Global de Barcelona es un referente a nivel nacional e internacional en investigación acerca de enfermedades tropicales desatendidas, donde además de la línea de investigación que yo dirijo sobre la enfermedad de pian y úlceras tropicales, también trabajan líderes en investigación en Chagas, helmintiasis y leishmaniasis. A nivel internacional, varios científicos españoles lideran la cruzada contra las enfermedades desatendidas. Por ejemplo, en el campo de la leishmaniasis visceral, Jorge Alvar con la Iniciativa de Medicamentos para Enfermedades Desatendidas (DNDi) ha mejorado enormemente el acceso al medicamento AmBisone. Otros protagonistas españoles, que actualmente trabajan en la OMS, son Pere Simarro o Pedro Albajar, quienes lideran proyectos sobre la enfermedad del sueño y la enfermedad de Chagas respectivamente.

FB: ¿Qué oportunidades se le pueden abrir a las empresas en el campo de las enfermedades desatendidas?

Es importante que la administración facilite este matrimonio para que empresas e investigadores se unan. La investigación en salud global es un pilar de la cooperación para el desarrollo de países pobres, y es justo y humanitario fomentarla.

OM: En el pasado, Gobiernos y empresas han relegado la lucha contra las enfermedades desatendidas a centros de investigación y organizaciones filantrópicas. Yo animo a “romper las barreras” que dificultan aún el entendimiento entre el mundo empresarial y el académico. Es cierto que los descubrimientos derivados de la investigación en enfermedades de los pobres pueden no tener mercado, y las empresas piensan que no rentabilizarán el dinero que inviertan en I+D para el desarrollo de productos o técnicas de diagnóstico para este tipo de enfermedades. Pero las empresas tienen otras líneas presupuestarias y, por ejemplo, sus actividades

de responsabilidad social corporativa o el marketing pueden generar un retorno en forma de visibilidad y presencia en los medios. Es importante que la administración facilite este matrimonio para que empresas e investigadores se unan. La investigación en salud global es un pilar de la cooperación para el desarrollo de países pobres, y es justo y humanitario fomentarla.

FB: ¿Cree que la reciente alarma con el virus del Ébola ha podido contribuir a sensibilizar a las sociedades occidentales y aumentar los recursos destinados a las enfermedades tropicales/desatendidas?

OM: El Ébola está suponiendo un golpe devastador para África Occidental y una señal de aviso para el conjunto de la comunidad internacional que yo creo que favorece la sensibilización. La prensa ha utilizado el Ébola como un caso concreto para ejemplarizar un problema complejo. Los medios de comunicación desempeñan un papel fundamental para dar visibilidad a estas infecciones y a la situación en que viven las personas que las sufren. Sin una concienciación de la sociedad, no habrá fundaciones, públicas o privadas, ni empresas que decidan dar el paso de apoyar la investigación en estrategias de control de las infecciones. Creo que el caso del Ébola fue beneficioso en este sentido, nos abrió los ojos a la existencia de estas infecciones y al hecho de que son mortales. Puso de manifiesto que las infecciones no tienen fronteras y que vivimos en un mundo global. Debemos estar preparados para combatirlos en nuestro país y también debemos hacer un esfuerzo para continuar combatiéndolos en los países de origen, en primer lugar, porque es justo, y, en segundo lugar, porque es una forma de protegernos.

FB: ¿Cómo se siente y qué lecciones ha aprendido de su experiencia con la erradicación de enfermedades desatendidas?

OM: Estoy orgulloso de haber ayudado a que el pian salga de la oscuridad y ocupe de manera justa las páginas de revistas científicas y prensa; también de haber devuelto la esperanza a las personas que sufren esta enfermedad. Los esfuerzos por eliminar esta enfermedad de la faz de la tierra pueden ser un buen modelo para otras enfermedades que siguen causando sufrimiento y muertes de forma silenciosa. El reto está, pues, en nuestras manos.