

Pedro Alonso

*Así es el hombre que quiere
acabar con la malaria*

Dirige desde hace 12 años el Centro de Investigación em Saude de Manhica (Mozambique) centrado en la búsqueda de una vacuna eficaz contra el paludismo. El premio Príncipe de Asturias reconoce ahora su labor, junto a la de otros tres investigadores en el continente africano.

TEXTO: DAVID REVELLES
FOTOS: PETER VAN AGTMAEL



Pedro Alonso es español, médico y padre de tres hijos adolescentes. Pero por encima de todo es un hombre enamorado de la idea de que las cosas pueden cambiarse. Su primer contacto con la malaria fue en Gambia en el año 1983, donde había recalado recién salido de la facultad de Medicina. "Allí me di cuenta de que una enfermedad que cada año mata entre uno y dos millones de personas había ocupado, durante mis seis años de carrera, apenas 15 minutos de estudio...". En 1985, su entusiasmo le llevó a crear el Centro de Investigaçao en Saude, de Manhica, que empezó siendo una oficina de apenas cuatro metros cuadrados. Allí, junto a su esposa, la también investigadora Clara Menéndez, comenzaron lo que hasta el momento son 23 años de estudio exhaustivo. Allí depositaron confianza y fondos el hospital Clinic de Barcelona, la Agencia Española de Cooperación Internacional y la Fundación Bill y Melinda Gates. Allí se forman en la actualidad los mejores especialistas del país. Y allí, como no podía ser menos, nació la RTS,S/AS02A.

Una combinación de caracteres, aún sin nombre comercial definido, pero que funciona. Pedro Alonso es cauto como buen científico a la hora de frenar cualquier optimismo desbocado, pero sus ojos chispean cuando él mismo dibuja en el horizonte la posibilidad de que esa herramienta preventiva se convierta al fin en realidad. No es para menos. La vida de millones de personas en África, sobre todo niños, depende de avances como éste, una responsabilidad que Alonso ha convertido en un proyecto vital y científico, porque para él, la investigación médica no es sólo un camino para salvar vidas a corto plazo, sino "una herramienta para la cooperación, para la lucha contra las enfermedades que impiden que los países pobres se desarrollen". El Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional corrobora ahora esa visión.



Los resultados de la vacuna contra la malaria con un 60% eficacia sobre los recién nacidos invitan al optimismo, y las ayudas públicas y privadas aseguran el futuro de sus investigaciones. ¿Cómo vive esta experiencia?

Como un absoluto privilegiado. Estoy haciendo el trabajo que más me motiva y me gusta, tengo un grupo de colaboradores de primera línea, atraemos recursos de muy diversos lugares... ¿Es un trabajo muy intenso? Seguro, pero también porque tenemos la sensación de estar viviendo un momento histórico muy particular.

¿Por qué hoy y no antes?

Porque hace 15 años a nadie le interesaba la investigación de enfermedades relacionadas con la pobreza; no estaban en la agenda científica, ni en la política internacional, ni en la psicología mundial. Entonces estábamos con los misiles y el enfrentamiento de bloques Este Oeste. Pero se acabó esa dinámica y el mundo pudo empezar a tener otra mirada sobre sí mismo y descubrir que los grandes problemas están en el Sur.

Las cifras de la malaria

- La malaria no es un problema exclusivo de los países tropicales. Es un problema global, que afecta a más de **100 países**.

- Existen más de **150 especies** de Plasmodium que infectan diferentes vertebrados, pero solamente cuatro (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* y *P. malariae*) infectan al hombre. Las más comunes son: *P. falciparum* —la especie más agresiva— y *P. vivax* —raramente mata—.

- La mitad de la población mundial —**2.500 millones de personas**— vive en riesgo de contraer la enfermedad.
- De **300 a 500 millones** de personas enferman de malaria cada año.
- La enfermedad mata aproximadamente a tres millones de personas

cada año en el mundo.

- Cada minuto, de **3 a 5 niños** mueren de malaria.
- La malaria mata anualmente casi tanta gente como el SIDA ha matado durante los **últimos 15 años**.

- La malaria cerebral es la forma más temida de la enfermedad. Es producida únicamente por **P. falciparum**. La víctima entra en coma y, si sale de éste, puede quedar con daño cerebral permanente.
- El paciente puede morir **24 horas** después de presentar los primeros síntomas; o sea, antes de poder llegar al médico.
- Las mujeres embarazadas tienen **4 veces más posibilidades** de padecer malaria cerebral. La mitad de ellas sobrevivirá, pero la fiebre extrema provoca abortos espontáneos.



Manhica es una tranquila población de Mozambique con unos 35.000 habitantes.



El Centro de Investigaciones de Salud (CISM) de Manhica es uno de los bastiones contra las enfermedades más letales del mundo entero: malaria, sida, tuberculosis, diarrea infantil y enfermedades pulmonares.

¿Cuál es la filosofía que mueve su trabajo?

Vivimos en un mundo en el que hay grandes desigualdades. Es una gran perogrullada, pero necesitamos una mente muy simplona para llegar a una conclusión igualmente simple: el lugar donde naces determina si vas a llegar a los cinco años o a los 90. Vivir en un mundo con estas desigualdades en un contexto globalizado hace que no sea viable y, más allá del sentimiento egoísta, hay una cuestión de justicia social básica, que en mi caso es la que siempre me motivó a trabajar en este campo.

¿En qué medida, enfermedades como la malaria no sólo diezman la población de los países más subdesarrollados, sino que también perpetúan la limitación de su desarrollo?

Efectivamente, aparte de las razones históricas y políticas, hay un elemento clave, como es la salud, que muchas veces se ha infravalorado. Si no hay salud no hay desarrollo económico y social, si eres pobre y enfermas te haces más pobre y, en presencia de determinadas enfermedades, simplemente, el desarrollo no es posible. Mientras no controlemos la malaria y el sida, África no se desarrollará. ¿Por qué no se investiga más en torno a las enfermedades asociadas a la pobreza? Porque existe lo que se llama el desequilibrio Gap 10/90, o lo que es lo mismo, que el 90% del presupuesto de investigación mundial se dedica a lo que apenas causa el 10% de las enfermedades.

¿Existe alguna solución alternativa a esta carencia?

Es una cuestión de mercados. Son las enfermedades de los pobres que no pueden pagar los remedios y un ejemplo del déficit de la economía de mercado. Es un punto clave en el que el dinero público debe intervenir para corregir esas deficiencias estructurales del sistema. Sólo de esa forma la investigación se convertirá en una herramienta estratégica para corregir desequilibrios que mejoren la salud y propiciar el desarrollo económico.

Hace cuatro años, los resultados publicados en The Lancet marcaron un hito en la lucha contra la malaria, demostrando la capacidad protectora de la vacuna RTS,S/AS02A. ¿Cuál es su estado?

Los resultados de finales de 2005 fueron aún más allá, ya que evidenciaron que no sólo era posible desarrollar una vacuna, sino que podía tener un impacto sustancial sobre las formas más graves de la enfermedad.

Además, la protección podía durar al menos un año y medio o dos. Y nuestros datos indican que no hay ninguna evidencia para pensar que la inmunidad se pierda.

¿Cómo prevenir el contagio?

El **Anopheles** es un mosquito bastante sensible a las medidas comunes de protección anti-mosquito. Al viajar a países donde la enfermedad es endémica no hay que olvidar:

- El empleo de **repelentes** (generalmente a base de dietiltoluamida - DEET) es bastante efectivo. Es aconsejable usar el que 'funcione' en el lugar visitado.
- Usar **ropas que cubran** la mayor superficie corporal posible no es muy agradable en lugares de clima tropical, pero es muy efectivo, barato y no hay riesgo de toxicidad.
- Hay que dormir con **mosquiteras** si el hotel no tiene aire acondicionado.
- Conviene **rociar el dormitorio**, por la noche, con insecticidas que contengan piretros y encender espirales.
- Se deben **evitar las actividades fuera de la vivienda** durante la noche (sobre todo entre las 18:00

y las 20:00 horas), cuando los mosquitos transmisores son más abundantes y activos.

Quimioprofilaxis:

Hasta el momento ningún método de prevención de la malaria es totalmente efectivo y siempre es posible adquirir la infección a pesar de haber tomado los medicamentos profilácticos de forma adecuada. Por lo tanto, si el viajero está en área endémica y presenta fiebre u otros síntomas compatibles con la enfermedad, debe solicitar asistencia médica competente lo antes posible. Todos los medicamentos pueden originar algún efecto secundario como náuseas, vómitos ocasionales, cefalea o pérdida del equilibrio. Pero si se presenta una reacción severa, debe dejar de tomar las drogas antimaláricas y buscar ayuda médica.

El próximo paso es el macroensayo de fase III con más de 16.000 bebés que, previsiblemente, se llevará a cabo el último trimestre de este año. Si todo va bien, la vacuna será remitida para su aprobación regulatoria en 2011.

¿Acabará esa vacuna con la enfermedad?

La idea de una única vacuna que por sí sola va a resolver el problema de la malaria es una creencia muy equivocada. Para hablar de las primeras o segundas generaciones de vacunas habrá que esperar entre 15 y 20 años, y serán vacunas del 60% o 70% de protección, por lo que habrá que complementar la lucha con otras medidas.

“NUESTRO ESFUERZO SE CONCENTRA EN PEQUEÑOS CON ROSTROS EXPRESIVOS QUE TE RECUERDAN TU COMPROMISO”.

¿Cuál será entonces la clave para acabar con la enfermedad?

Si tuviéramos que predecir el futuro, una mejora del control de la malaria pasaría por el uso de mosquiteras impregnadas de insecticida, el desarrollo de nuevas estructuras para administrar fármacos de forma preventiva —como el tratamiento intermitente infantil, capaz de reducir su incidencia un 22% a un precio extraordinariamente bajo—, así como el uso de nuevos fármacos (como la artemisinina) y una vacuna. No será una u otra arma, sino todas juntas.

Ha afirmado que el estudio que realizaron usted y su esposa —la también científica Clara Menéndez— para confirmar el valor preventivo de las mosquiteras impregnadas de insecticida, es del que se siente más orgulloso. ¿Por qué?

Porque nunca haré un estudio mejor. El resultado de ese estudio sintetiza el valor de la palabra éxito: reducir, gracias al uso de las mosquiteras, las muertes de niños como consecuencia de la malaria. Porque lo que representaban las gráficas de ese estudio eran muertes en poblados de Gambia, no catarros o indigestiones, sino niños muertos. Ese gráfico es el mejor que haré nunca.

¿Cómo valora trabajar en los lugares y entre las personas que más sufren sus estragos?

Me siento muy afortunado porque, mientras que en muchos casos los científicos trabajan a niveles moleculares o de genes, nosotros trabajamos a pie de campo. Nuestro esfuerzo se concentra en pequeños con rostros expresivos que te recuerdan tu compromiso. El hijo de tu chófer ha muerto de malaria, la hija de los técnicos del laboratorio también y, por tanto, esas pérdidas las relacionas más fácilmente con tu experiencia vital diaria.

¿Cómo se vive observando a diario los estragos de la enfermedad?

Es duro. La respuesta a esta pregunta es difícil de escuchar porque, a pesar de la trágica realidad de la que hablamos, por un lado acabas por acostumbrarte. Es un fenómeno tan frecuente que hablas de él con una naturalidad que a veces te asusta.

Sin embargo, el dolor de esa pérdida diaria no deja de hollar la conciencia, ¿no es cierto?

Cierto. Toda muerte que se produce en África es innecesaria y en contra de lo que muchas veces se piensa desde Occidente, donde existe la extraña creencia de que el contacto con la muerte adormece los sentimientos, acarrea el mismo dolor y angustia para los familiares. La muerte de cada niño es un recordatorio más de nuestro reto. La cantidad de sufrimiento y desgarró que provocan y lo diario del acontecimiento es el foco de nuestro trabajo. ¿Y usted a qué se dedica?, puede preguntarme alguien. Pues yo me dedico precisamente a estar ahí.

“MIENTRAS NO CONTROLEMOS LA MALARIA Y EL SIDA, EL CONTINENTE AFRICANO NO SE DESARROLLARÁ”.



Peter Van Agtmael, fotógrafo de Time y miembro de la prestigiosa agencia Magnum tuvo la oportunidad de captar a través de su lente el día a día de Pedro Alonso en la clínica de Manhíça. A pesar de convivir a diario con los estragos que causa la enfermedad, Pedro Alonso se siente “extraordinariamente afortunado” de vivir una realidad que le aporta “una manera distinta de ver el mundo”.

Como investigador ha aportado enormes mejoras sanitarias a las comunidades africanas donde ha trabajado durante todos estos años. Pero, ¿qué le han aportado ellas a usted?

Enseñarme que a pesar de todo representan una sociedad mucho más feliz que la nuestra. En mi bagaje cultural y humano, África constituye un papel clave, me aporta una manera distinta de ver el mundo, de valorar la capacidad de esa gente, fundamentalmente alegre, de sobreponerse a sus difíciles circunstancias y, pese a la adversidad, saber disfrutar de la vida. Y yo me siento extraordinariamente afortunado de haber vivido esa realidad.

Premio a una lucha conjunta

El Centro de Investigación en Salud que dirige Pedro Alonso en Manhíça (Mozambique) es una de las cuatro organizaciones que han obtenido el Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional 2008. Las otras tres instituciones que lideran la lucha contra la malaria en África son el Ifakara Health Research and Development Centre (Tanzania), The Malaria Research and Training Centre (Mali) y Kintampo Health Research Centre (Ghana). El acta del jurado destaca que la malaria amenaza al 40% de la población mundial, especialmente en el África subsahariana, donde muere un niño menor de cinco años cada treinta segundos, y resalta la labor de los cuatro centros premiados que luchan “para romper la relación entre la enfermedad y la pobreza”. Asimismo, subraya su aportación para impulsar la investigación, lograr una

vacuna eficaz y contribuir a la mejora asistencial en los países en los que trabajan, así como su labor en la formación del personal local para la investigación biomédica y el refuerzo institucional en la lucha contra la malaria. La intención es que el galardón sirva para “poner el acento” de la opinión pública mundial sobre la situación que vive África. Para la subsecretaria de Asuntos Exteriores y Cooperación, María Jesús Figa, el premio supone “una llamada de atención a la situación por la que pasa un continente muy olvidado”. El Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional está destinado, según los estatutos de la Fundación, a “la persona o institución cuya labor haya contribuido de forma ejemplar y relevante al mutuo conocimiento, al progreso o a la fraternidad entre los pueblos”.