

LA INVESTIGACIÓN Y LOS PROBLEMAS DE SALUD EN EL TERCER MUNDO

Manuel Corachán

Unitat de Medicina Tropical. Fundació Hospital Clínic. Barcelona

La primera pregunta que debemos plantear es: ¿Por qué hay que investigar en salud?

La carga de morbilidad de enfermedades en nuestros países (los países industrializados), representa el siete por ciento de la morbilidad global. En cambio los problemas de salud de los países en vías de desarrollo contribuyen con un 93 % de la morbilidad global.

¿Cuánto dinero se gasta en programas de investigación y desarrollo en el mundo? De todo el dinero invertido en investigación solo se destina a este 93% un 5% de los recursos. En cambio, para nuestras enfermedades, que solo representan un 7% de la morbilidad total, está disponibles el otro 95% de los recursos para investigar en salud.

Segunda cuestión. ¿En qué hay que gastar el dinero, en qué temas? ¿Cuáles son las prioridades?

Hay que orientar siempre la investigación de acuerdo con la demanda del país en el que se está investigando.

En general, si en el caso de solicitar diversos y variados temas, también existen unos parámetros de guía. Estas especificaciones podrían clasificarse por ejemplo, de alta prioridad, prioridad media y prioridad baja, y se establecen a partir de tres preguntas básicas: la primera ¿Qué importancia tiene este problema? ¿Cuál es su grado de prevalencia? La segunda: ¿Qué carga de morbilidad y mortalidad comportan estos problemas?; y tercera: ¿Es factible o no su control? Y la suma de las tres respuestas se pone en una balanza, se divide entre tres y se decide conjuntamente (es decir, con las autoridades locales) el tema.

Porque está claro que, por ejemplo en el caso de la tosferina, su prevalencia no es tan alta, hay, sin duda morbilidad, pero tenemos un arma fantástica (la vacuna) para combatirla, que además es un instrumento de control eficaz. En cambio, la amebiasis tiene una prevalencia muy alta, es cosmopolita, no es una enfermedad que esté reducida a zonas concretas, sino que se puede extender a todo un país cuyas condiciones socioeconómicas sean precarias. Por eso tiene mucha importancia, pero su control es por ahora prácticamente imposible en el estricto campo de la medicina.

Y además también existen otros problemas. El más importante es saber si estamos capacitados para resolverlos. Cuando un país nos dice: estos son nuestros problemas, y los enumera, hay que contestar claramente sobre cuáles se puede intervenir y ejecutar una intervención eficaz. En algunos casos veremos que podemos colaborar, que tenemos elementos parciales, pero que nos faltan otros. Entonces, una buena posibilidad es asociarse con otros grupos e instituciones. Es lo que en algunos casos hemos hecho desde la Fundació

de l'Hospital Clínic, asociarnos con una institución de otro país para intentar conseguir un mayor impacto en un proyecto determinado.

Deberíamos analizar los temas de mayor prevalencia, de mayor importancia, en los que realmente pudiéramos llevar a cabo una contribución significativa. No hay que pensar que los problemas de salud del Tercer Mundo son únicamente los de ciertas enfermedades de gran prevalencia, sino que hoy en día hay que tener muy presente lo que se llama "transición epidemiológica". Este fenómeno es muy claro para los que, año tras año, trabajamos en estos países y comprobamos dicho cambio epidemiológico. Es decir, se ha podido observar que a partir de una gran prevalencia de problemas de infecciones comunes, de enfermedades infecciosas, de problemas en el área de la salud reproductiva... gran mortalidad materno-infantil, etc.; de problemas de mala nutrición y de poca prevalencia de las enfermedades no transmisibles, están cambiando las expectativas para el 2020. Esto implica, que aun siguiendo con aquellas altas prevalencias, se experimenta un incremento de todas las enfermedades no transmisibles. Año tras año percibimos que el alcoholismo, el tabaquismo, los accidentes de tráfico y el cáncer cobran importancia, hay que tenerlo presente. La hipertensión y las cardiopatías se incrementan de manera acelerada en las ciudades. Y éstas son las previsiones... Por tanto, no hay que pensar que todo es malaria o esquistosomiasis, sino que ahora estamos en época de transición y cada vez nos decantaremos más hacia estas previsiones. De hecho, uno de los grandes pasos en el ámbito de la salud es haber mejorado las expectativas de vida. Casi todos los países han mejorado, desde los años 60 hasta finales de siglo, sus expectativas de vida en unos 10 o 15 años. Éste es uno de los problemas que hemos originado precisamente al querer mejorar la salud. Es decir, estos países tienen todos los problemas anteriores más los que nosotros les hemos añadido. Por tanto, habrá que pensar en muchas más cosas además de las propias de la época gloriosa de la Medicina Tropical clásica.

En relación a dónde hemos de dirigir la investigación, nuestra Fundación se ha decantado con preferencia hacia África, por razones de proximidad, facilidad... por el hecho evidentiísimo de que la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad en África es la más importante del mundo. Y como hemos visto a través de presentaciones anteriores, ni en la cooperación de ámbito estatal ni en la de Catalunya, África está como primera receptora, sino que se encuentra en tercer o cuarto lugar. Por tanto, está claro que África es el continente más abandonado, desde nuestro punto de vista, y por eso lo hemos elegido.

En el Hospital Clínic, se constituyó un grupo de investigación, de ámbito internacional, formado por distintos servicios. Lo componen investigadores de la Unidad de Epidemiología y Bioestadística de la Fundación, personal del Laboratorio de Microbiología, que también se ha interesado por el tema, y se ha involucrado, así como los componentes de la Sección de Medicina Tropical.

En la práctica, estamos trabajando en dos áreas: una al sur de Tanzania, en Ifakara, que es la estación del Centro del Instituto Tropical suizo, con la que tenemos un contacto muy estrecho ya que colaboramos en diversos proyectos. Y el otro es nuestro propio Centro de la Fundació Clínic, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud de Mozambique, que se encuentra al norte de Maputo.

El CISM (Centro de Investigación en Salud de Manhica) ha sido sufragado por la AECl. En él se insertan diversos proyectos de investigación para los que hay involucrado dinero de la UE, de la OMS (programa TDR), Fons Català de Cooperació, FIS y otros.

La Fundación Hospital Clínic, es una fundación sin ánimo de lucro para la investigación. Nacimos a partir de la filosofía de "no hay desarrollo sin hacer investigación; y no hay que abordar ninguna investigación que no comporte un desarrollo"; y queremos generalizar estas ideas al conjunto del Hospital Clínic. Esto me parece muy importante, sobre todo desde los países del Norte donde está muy integrado en nuestra forma de pensar. Es decir, creemos que ningún país se puede desarrollar si no invierte en personal para la investigación, y si la investigación no avanza. Ello es muy obvio entre nosotros, pero no somos capaces de integrarlo en la ayuda al desarrollo, sin embargo, sería una gran contribución al mismo.

A partir de esta idea, surgió el centro de Mozambique en el que ahora trabajan cuarenta y tres personas mozambiqueñas y tres españolas. Del personal mozambiqueño destacaremos que ya están identificadas las personas que a largo plazo se beneficiaran de esta investigación, la cual intentarán impactar en su país. Así han sido seleccionados por la facultad de Medicina y por el Instituto Nacional de Mozambique un encargado de los aspectos de tipo epidemiológico y un encargado de los aspectos clínicos, aparte de una técnica de laboratorio. También hay un investigador senior de la facultad de Maputo que prepara su tesis doctoral en el departamento de Anatomía Patológica del Hospital Clínic sobre las placentas en la infección malarica de la gestante.

En Ifakara nos ceden unas instalaciones sencillas del National Institute of Medical Research, pero en las que se puede trabajar con personal de buen nivel. Ello invita a la reflexión: un país tan pobre como Tanzania tiene un Instituto Nacional de Investigación Médica. No hay duda que se obtienen escasos fondos del país, pero los nacionales dirigen la institución, para llevar a cabo su actividad diaria se asocian con otros países como Suiza y con otras instituciones europeas como la nuestra. Este tipo de centros de investigación, es como los que nosotros tenemos en Mozambique, no están cerrados a actividades únicamente de personal del Hospital sino que están abiertos a otras posibilidades. En caso de que otras instituciones tengan un proyecto bien elaborado y susceptible de ser aprobado a través del Consorcio hispano-mozambiqueño, se puede tener acceso a aquella infraestructura y utilizar sus instalaciones y personal según los acuerdos establecidos.

Ya se ha investigado (en Ifakara) en un primer ensayo de la vacuna de la malaria en África y ahora se lleva a cabo el segundo ensayo, que no medirá la eficacia, sino medirá el impacto del programa de vacunación. (PAV) y la posibilidad de integrarlo en dicho programa sin perturbar las restantes seroconversiones. Se evaluaría también su eficacia como arma de control para esta enfermedad dentro de este programa.

Los proyectos deberán ser aprobados por diversos comités mixtos antes de poderlos llevar adelante.

Este centro dispone de un laboratorio, y de una gran sala para la base de datos donde se entra constantemente información del censo de población, de los resultados de los estudios que se llevan a cabo y controlamos a una población de un distrito de 80.000 personas. También hay en el centro unas dependencias en las que, a veces, los visitantes pueden pasar temporadas; constan de un pequeño comedor, diversos dormitorios y otras facilidades de alojamiento, un laboratorio y un pequeño terreno para un par de vehículos. Pero lo importante es que será un centro abierto a la investigación para quien presente programas que se puedan subvencionar y que sean aprobados por las autoridades locales.

El laboratorio lo dirige un grupo mozambiqueño, con un equipo eficaz para las tareas básicas a las que se une personal de nuestra Fundación, que se traslada temporalmente a Ifakara. Ocasionalmente, se equipan con material más sofisticado para realizar distintas técnicas según cada proyecto ayudado por el equipo de allá. Las estancias siempre son cortas y de visitas temporales. Las personas que trabajan en el centro de manera estable suelen ser tres o cuatro.

Es muy importante introducir siempre en cada proyecto de investigación un proyecto que comporte también formación. Ya se ha mencionado la colaboración entre la Facultad de Medicina de Maputo y el Hospital Clínic para tesis doctorales.

Un ejemplo interesante es que lleva a cabo en Ifakara. Allí colaboré, en los dos últimos años en un Curso de Medicina Tropical del Instituto Tropical Suizo, en el que tomó parte un notable grupo de personal del país, junto con algunos becarios de otros países (del sudeste asiático y de la India) con profesorado internacional. Y allí la formación necesaria para la problemática específica se hace in situ, lo que es mucho más lógico que llevarla a cabo en París o en Londres que tienen unas bibliotecas y unos laboratorios extraordinarios pero donde no se puede palpar ni sentir la realidad como en el sitio en que se realiza el proyecto. Una o dos semanas allí equivalen a un año en Europa.

Esto también se podría hacer en nuestro centro de Mozambique. De momento, no podemos dedicarnos a formar a mucha gente, aunque hemos iniciado un intento con esta dinámica. Así, ocho estudiantes de medicina de la facultad de Maputo han estado con nosotros haciendo prácticas de epidemiología de campo; y nos gusta soñar que algún día podremos llevar parte de nuestro curso allá donde exista la posibilidad de ver la patología clínica de un hospital pequeño de 70 camas, además de los trabajos de campo que se llevan a cabo en estudios epidemiológicos.

Actualmente, dos mozambiqueños, un experto en medicina clínica y otro en salud pública, dirigen estas dos áreas en el Centro. Yo superviso al experto en medicina clínica, en mis desplazamientos, y el Dr. Pedro Alonso, epidemiólogo de la Fundación, supervisa al de epidemiología. Hay que apoyar a los investigadores locales y ayudarlos, porque un investigador del Tercer Mundo sufre un aislamiento intelectual importante, percibe salarios bajos y no dispone de una estructura de carrera profesional definida. Nosotros hemos intentado, de acuerdo con el Ministerio de Salud, incentivar a estos médicos de manera no exagerada pero tampoco miserable, para que no tengan que abandonar el centro y dedicarse

a otras tareas, como ir por las tardes a la práctica privada o comprarse un bar o un taxi... como suelen hacer para sobrevivir tantos colegas de los países pobres. Por tanto, hay que buscar incentivos que les permitan trabajar hasta las siete de la tarde y vivir decentemente. También hay que ayudarles en su promoción y por tanto conviene buscarles cursos acordados con el Ministerio de Salud que les permitan avanzar en el escalafón sanitario... El apoyo debe ser real, consistente y constante, ya que los recursos son muy escasos y siempre les faltará información y personal de apoyo adecuados. Además, tendrán inestabilidad funcional, por lo que hay que intentar que no dejen de investigar, ya que muchas veces los temas de estudio que proponemos no son las que más apasionan a las instituciones.

Lo que hacemos en la actualidad responde a la demanda que hemos recibido de las altas instancias sanitarias de Mozambique: Un programa de diarrea con niños menores de 5 años... ya que con la crisis de los Grandes Lagos, uno de los problemas más importantes que se ha manifestado es la ineficacia de los medicamentos para tratar enfermedades intestinales, ya que los empleados, normalmente no hacían efecto.

También estamos confeccionando mapas, ya que los que están disponibles, datan de la época de la colonización portuguesa. También efectuamos estudios sobre la incidencia de la malaria en Manhiça. Estudios de malariometría básica de forma intermitente que, además de los grupos humanos incluyen también actividades de lucha antivectorial.

Se podría crear un centro (ya que no hay muchos en toda esta zona de África), en el que se introdujese una nueva vacuna de malaria y en el que todo estuviera preparado para que los ensayos de campo se puedan realizar en él.

Por último, hay otros proyectos sobre enfermedades respiratorias agudas, que causan una gran mortalidad en la infancia (programa de la OMS), sobre la infección neumocócica, que es una enfermedad grave en todo aquel continente... y que la actual vacuna no previene.