



La unión hace la fuerza

United We Stand

■ José Luis Puerta

■ El madrileño Pedro Alonso (véase su artículo, pp. 166-179) que se hizo médico en la Universidad Autónoma de Madrid, se consolidó como epidemiólogo en África, mayormente en Tanzania y Mozambique, y que trabaja —desde hace una docena de años— en el Hospital Clínico/IDIBAPS de Barcelona acaba de publicar, junto con un amplio grupo de colaboradores, los resultados de un ensayo clínico (1) acerca de la eficacia de una nueva vacuna contra la malaria. Este ensayo es importante sobre todo por dos motivos. El primero es obvio: los datos que arroja sobre la eficacia antipalúdica y la seguridad del preparado son, sin duda, alentadores, y permiten que el desarrollo de la vacuna prosiga. El segundo aspecto, en mi opinión tan importante si cabe como el primero, es la manera cómo se ha pergeñado y llevado a cabo la empresa de medir la eficacia de un tratamiento para una dolencia endémica en los países en desarrollo y que merma gravemente la salud y la economía de nuestros prójimos más necesitados.

Efectivamente, el *modus operandi* del estudio, en lo tocante a las fuerzas e instituciones que se han agavillado en pos de un mismo objetivo, subraya el nacimiento de un nuevo paradigma —que no una panacea— cargado de posibles e inexplorados caminos que pueden ayudar a yugular los viejos y complejos problemas de salud que corroen a los países más pobres. Gracias a trabajos como éste, la idea (a la que no le faltan sus críticos y censores) de armar "alianzas entre los sectores público y privado" va dejando de ser eso, una simple "idea", para convertirse en realidad. Como atinadamente apunta el economista mauriciano Beeharry (véase su artículo, pp. 252-261), siguiendo a R. Ridley, una alianza de estas características "implica un compromiso de las partes para lograr un objetivo determinado, que se expresa mediante el aporte conjunto de recursos y conocimientos específicos, así como la asunción —también por ambas partes— de los riesgos que se deriven". En el caso que nos ocupa: a) una compañía farmacéutica (GSK) ha aportado una molécula y soporte técnico; b) un grupo sin ánimo de lucro (Centro de Salud Internacional del Hospital Clínico/IDIBAPS-Universidad de Barcelona) ha dirigido y participado activamente en el desarrollo del ensayo; c) el Gobierno de Mozambique ha respaldado más allá de las palabras el proyecto a través del Centro de Investigaçãõ da Manhica y personal del Ministerio de Salud y de la Facultad de Medicina de Maputo (por justicia, debe mencionarse además el



El Dr. P. Alonso (centro) explica, en un poblado próximo al Centro de Investigaçã da Manhiça, a los Dres. J. Rodés (izquierda) y J. L. Puerta (derecha) algunos aspectos del ensayo sobre la nueva vacuna antipalúdica (agosto de 2003).

compromiso personal del ex-primer ministro mozambiqueño, el médico Pascoal Mocumbi); y, por último, d) la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y la Malaria Vaccine Initiative (2) (en gran medida financiada por la Bill & Melinda Gates Foundation) han hecho posible con sus aportaciones la viabilidad financiera del Centro de Investigaçã da Manhiça.

Pero los problemas de salud en los países pobres —permítaseme insistir en ello— son muy complejos. No terminan, aunque éste sea muchas veces un aspecto nuclear, con el descubrimiento de un fármaco ni tampoco con la posibilidad de poder acceder a él de forma más o menos gratuita. Conviene recordar que los dominios del paludismo, a comienzos del pasado siglo, abarcaban casi el 50% de la superficie terrestre (en España hace solo 50 años había casos autóctonos de malaria) y quedaron reducidos, cuando dicho siglo tocaba a su final, al 27% (3). La razón de este cambio no se debió precisamente a la existencia de una molécula milagrosa sino a un importante desarrollo económico y social (sobre todo en lo referente a educación) al que se unió, en los años 40 y 50, eficaces campañas antipalúdicas basadas principalmente en el uso de mosquiteras y fumigación intensiva con DDT (4). Aspecto que no es nimio y que nos recordaba recientemente la periodista Clare Kapp en un artículo en *The Lancet*: “muchos países africanos no gozan de estos lujos [mosquiteras y fumigación]... en la actualidad, solo un 2% de los niños africanos duermen al amparo de mosquiteras adecuadamente tratadas” (5).

Este ensayo nos pone por fuerza de nuevo en el brete de recapacitar sobre nuestras estrategias y nuestros aliados en la lucha contra las enfermedades que afligen a los más necesitados. Los gobiernos y las ONG —sin abdicar de las pertinentes y legítimas caute-

las— deberían ver en los laboratorios no su némesis sino los socios naturales con los que desarrollar el tratamiento para los padecimientos que no lo tienen. Por su parte, la industria debería elegir otro promontorio desde el que divisar el acceso a los medicamentos en los países pobres no como un asunto filantrópico, sino como un negocio diferente del que es en occidente: con distintas reglas de juego en los aspectos comerciales, de distribución y de diseño de producto. O sea, repensar sus (legítimos) planes de negocio y de desarrollo de medicamentos desde la óptica de unas economías (y, en ocasiones, de unas culturas) que son incomparables con la nuestra. Algo así como lo que ingeniosamente nos propone en su último libro (*The fortune at the bottom of the pyramid. Eradicating poverty through profits [6]*) el conspicuo economista hindú C. K. Prahalad, cuya tesis puede esbozarse de la siguiente forma: si las empresas dejaran de pensar en los pobres como víctimas o como una mera carga, y empezasen a indagar sobre qué es lo que realmente necesitan y pueden comprar los que hallan en lo que él llama la "base de la pirámide", esto es, los 4 o 5.000 millones de individuos que viven en el Planeta con menos de dos dólares al día (y que conforman un mercado de 13 billones de dólares al año), se abriría un nuevo mundo de oportunidades para todos e, incluso, de beneficios para las grandes empresas. Ahí queda este sugestivo escorzo y el título de la obra para los que hayan sido aguijoneados por la curiosidad.

Como siempre, los que hacemos esta *Revista de Humanidades* deseamos que los contenidos recogidos en este nuevo número gocen de la estima general. Agradecemos a los lectores sus comentarios y a nuestros benefactores (Fundación Sanitas y Fundación Pfizer) el apoyo incondicional con que nos obsequian. Hasta el próximo mes de mayo.

José Luis Puerta
(rhum@Arsxxi.com)

Bibliografía

1. Alonso PL, Sacarlal J, Aponte JJ, Leach A, Macete E, Milman J, et al. Efficacy of the RTS,S/AS02A vaccine against *Plasmodium falciparum* infection and disease in young African children: randomised controlled trial. *Lancet* 2004; 364: 1411-1420.
2. Véase: <http://www.malariavaccine.org/>.
3. Hay SI, Guerra CA, Tatem AJ, Noor AM, Snow RW. The global distribution and population at risk of malaria: past, present, and future. *Lancet Infect Dis* 2004; 4: 327-336.
4. Klausner R y Alonso P. An attack on all fronts. *Nature* 2004; 430: 930-931.
5. Kapp C. Hazard or Help? *Lancet* 2004; 364: 1113-1114.
6. Prahalad C K. *The fortune at the bottom of the pyramid. Eradicating poverty through profits*. Wharton School Publishing. 2004.