

Carlos Chaccour:

“Los nuevos métodos que estudiamos contra la malaria podrían salvar millones de vidas”

Residente de último año del Departamento de Medicina Interna, el Dr. Chaccour centra actualmente sus esfuerzos en la investigación de técnicas de prevención de la malaria

CUN ■ Su lucha contra las enfermedades tropicales empezó pronto. Cuando trabajaba en el Amazonas, en comunidades indígenas, conoció muy de cerca la malaria, una enfermedad que mata a un niño cada minuto. Desde ese momento, decidió centrar sus esfuerzos en buscar nuevos procedimientos para hacerle frente. Así, tres años después, decidió cursar un máster en Medicina Tropical en la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Allí se le ocurrió la idea de utilizar la ivermectina como herramienta contra la malaria e hizo el primer estudio controlado con voluntarios. Consiguió demostrar que este medicamento mata a los mosquitos que se alimentan de la sangre. Actualmente, este R5 compagina

su actividad en Medicina Interna de la Clínica con la investigación en el Instituto de Salud Tropical.

Después de las experiencias que vivió en el Amazonas y de cursar un máster en Londres, ¿por qué decidió ir a Pamplona?

Cuando estaba estudiando el MIR en Alemania me enteré de que la Universidad de Navarra iba a crear un Instituto de Salud Tropical y me pareció muy interesante porque se trataba de un proyecto nuevo. Fue entonces cuando empecé a investigar y conocí la Clínica. Vine con mi familia unos días y Navarra me resultó muy atractiva.

El estudio de la malaria le llevó a Pamplona y, sin embargo, acabó ejerciendo durante unos meses en Mozambique, ¿cómo era su día a día allí?

Durante cuatro meses en verano estuve en el Centro de Investigación en Salud de Manhica y en el Hospital de distrito de Manhica. Por las mañanas trabajaba en el hospital en Pediatría donde atendía casi exclusivamente niños con malaria. De hecho, este suponía el primer motivo de consulta pediátrico, aunque también eran muy frecuentes la desnutrición y el VIH pediátrico. En cambio, los adultos eran casi todos enfermos con SIDA y tuberculosis. Era algo previsible en una zona donde la prevalencia del VIH es del 25% y que en personas de entre 25 y 35 años asciende al 50%. Eso por las mañanas. Por las tardes participaba en proyectos de investigación. El más importante en el que colaboré es MALTEM, que busca eliminar la malaria en tres provincias del sur de Mozambique. Estuve en las reuniones del programa piloto que busca dar tratamiento antimalárico masivo a los más de 63.000 habitantes de un distrito vecino.

¿Cómo valora el trabajo médico que se realiza en África?

En muchos distritos de Mozambique hay



sólo un médico. En Manhiça, en cambio, hay 12 para 80.000 habitantes, de modo que es una excepción. Aun así, el trabajo es arduo por muchos motivos. Como hay poco personal, la carga de trabajo no se parece en nada a la que conocemos. También los recursos diagnósticos y terapéuticos son muy escasos. Por ejemplo, solo teníamos test de malaria, hemogramas, recuento de CD4 y dos o tres cosas más. A todo esto hay que sumar una carga de morbilidad infecciosa muy superior a la que vemos en España, lo que hace que se descuiden detalles, que se trabaje con prisa y se cometan algunos errores. Los médicos también tienen una importante carga administrativa, por lo que muchas veces el enfermo queda en manos de técnicos en medicina con una formación limitada. Resumiendo: creo que el personal sanitario africano tiene mucho mérito por trabajar en esas condiciones.

¿Qué es lo que más le llamó la atención de su estancia en Mozambique?

A nivel de investigación, el hospital en el que estuve trabajando estaba muy organi-

“El personal sanitario africano tiene mucho mérito por trabajar en esas condiciones”.

“En África me dediqué a hacer mucha ‘telemedicina’ por whatsapp, y con un ecógrafo viejo y la colaboración de otros especialistas, salvamos la vida de varios pacientes”.

“Eché mucho de menos a las enfermeras y al personal auxiliar. Me di cuenta de que son ellas las que dan el mayor toque de calidad a la asistencia”.

zado. Por ejemplo, tenía un departamento de demografía muy fuerte. Cada casa del distrito estaba geoposicionada y se hacía un censo dos veces al año que recogía a todos los habitantes y todos los eventos vitales. También cada ingreso y cada alta de pediatría eran documentados en un formato estandarizado que luego se volcaba en un centro de datos. Esto les permitía explotar esos datos para generar conocimiento y plantear ambiciosos proyectos de investigación. Otro aspecto que me llamó la atención fue que el centro de investigación vivía de la financiación competitiva. Este pequeño centro en el Mozambique rural cuenta con más de 40 proyectos paralelos, todos con financiación internacional.

A nivel sanitario, ¿qué es lo que más echó de menos en Mozambique?

Eché mucho de menos a las enfermeras y al personal auxiliar. Me di cuenta de que son ellas las que dan el mayor toque de calidad a la asistencia, las que pasan más tiempo con el paciente. En definitiva, las

PASA A LA PÁG. 32 >>



1. Una paciente con tuberculosis multirresistente muestra los fármacos que tiene que tomar a diario durante 2 años. 2. El Dr. Chaccour alimenta la colonia de mosquitos Anopheles del insectario del CISM. 3. Una niña prepara nshima, papilla de maíz molido, para su familia en el distrito de Magude.

<<VIENE DE LA PÁG.31

que le salvan la vida. Indudablemente, en la Clínica tenemos un tesoro muy valioso cuidando a nuestros enfermos. También se nota mucho el cariño que pone el personal de limpieza.

¿Recomendaría a los residentes que realizaran una estancia en el extranjero como la suya?

Sin lugar a dudas. Es más, creo que debería ser parte integral de la residencia. Viene bien que nos zarandeen con otras realidades de vez en cuando. Y luego que también podemos hacer mucho bien. Como anécdota, yo me dediqué a hacer mucha “telemedicina por Whatsapp” y, gracias a un ecógrafo viejo que había allí y a la colaboración de mis amigos de radiología y cardiología, salvamos la vida de varios pacientes.

Ahora que está a punto de terminar su formación en Navarra, ¿cuál es su valoración de esta etapa?

Por una parte, estoy feliz porque es una etapa que se acaba y, por tanto, una meta a la que he conseguido llegar. Pero, por otro lado, también implica incertidumbre por el futuro.

Aun así, me siento muy satisfecho con el trabajo que estoy haciendo ahora, y sé que parte de mi futuro pasa por la investigación de la malaria. Para el 2030, la Organización Mundial de la Salud se ha propuesto eliminar el 90% de los casos de malaria, erradicándola de 35 países.

Quedan 15 años para conseguir esta meta tan ambiciosa y me encantaría aportar. Próximamente nos reuniremos en Ginebra con los profesionales de la OMS para trazar un plan para usar la ivermectina contra esta enfermedad. Con los nuevos métodos que estamos investigando podríamos salvar millones de vidas.

¿En qué punto se encuentra su investigación contra esta enfermedad?

Sabemos que esta enfermedad está causada por un parásito que se transmite por medio de la picadura de mosquitos. Así, si atacamos directamente a este insecto, podremos reducir el número de muertes. De hecho, en estos últimos 15 años, se han reducido medio millón de muertes anuales, la mayoría gracias a insecticidas residuales y las mosquiteras que disminuyen la población de mosquitos. El medicamento que estoy estudiando es un complemento adicional que funciona donde no llegan estos insecticidas, porque aunque tengas todas las medidas de protección en tu casa, los mosquitos también te pueden picar en la calle. Así, si se coordinan las acciones dentro de casa con otro tipo de medidas fuera, conseguiremos luchar de forma efectiva contra la enfermedad.

¿Animaría a los jóvenes médicos a que hiciesen la residencia en la Clínica?

La Clínica Universidad de Navarra es un hospital puntero en tecnología que cuenta con una visión muy clara del hombre. El trabajo de todos los profesionales se basa en pilares tan importantes como la defensa de la vida desde el primer momento y de la dignidad humana. Para mí, tener como centro de la actividad al paciente, el trato humano que reciben los enfermos, las sonrisas, el especial cuidado que tienen los sanitarios hace a la Clínica un buen sitio para hacer la residencia. Saber que trabajas en un sitio en el que los pacientes se van muy contentos es algo que enorgullece.

Además de la actividad más asistencial centrada en los pacientes, he podido invertir horas en el laboratorio y dedicar tiempo a la investigación, complementando la formación.

¿Y cómo ve su futuro?

Me apetecería vivir en África, volver durante un par de años para poner en marcha proyectos que luchen contra la malaria. Por otra parte, para mí sería muy atractivo trabajar en el Instituto de Salud Tropical porque es un proyecto nuevo, que está empezando y que se nutre de la visión de la Universidad de Navarra.

En definitiva, me gustaría seguir investigando para proponer nuevos ensayos y buscar financiación para seguir trabajando con la OMS. Pero posiblemente dentro de cinco o seis años esté viviendo en Europa.