



# L'heroi del pian

*Oriol Mitjà aconsegueix, amb el seu antibiòtic, eradicar una greu infecció cutània*

ANA MACPHERSON  
 Barcelona

**L'**heroi de la malaltia de pian, el que pot aconseguir que s'acabi aviat amb ella, és un metge nascut el 1980 a Arenys de Munt i que fa sis anys que lluita per canviar el món des de l'illa de Lihir –de fet són quatre illes, amb 20.000 habitants–, que pertanyen a Papua Nova Guinea. Oriol Mitjà hi va arribar fins allà, a més de 13.000 quilòmetres de casa, arran d'un e-mail en què demanaven un metge substituït per al petit hospital d'aquell paratge i que es pogués incorporar de seguida. En una setmana. Aquesta decisió per pur impuls – “Sóc especialista en infeccions, això també va comptar” – l'últim dia de guàrdia del MIR a Vall d'Hebron li va permetre descobrir que, com ell ja es pensava, amb els seus coneixements de medicina i la seva dèria de posar en marxa les seves idees es podien canviar realment les coses.

Per això a Lihir gairebé ja no hi ha pian: “36 mesos sense positius”. Ni a les illes Salomó, ni a la República de Vanuatu, i aviat començaran a aplicar el programa d'Oriol Mitjà al 15% de la població de Ghana amb el seu assessorament directe. I l'Organització Mundial de la Salut vol aconseguir els diners que cal perquè s'apliqui a tot el món. Així es podrà eradicar una malaltia per segona vegada en la història de la humanitat. La primera i de moment única ha estat la verola. La pega d'aquesta és que no mata i no és visible al món occidental.

## L'ESTRATÈGIA “Costaria uns 200 milions de fer-la desaparèixer”

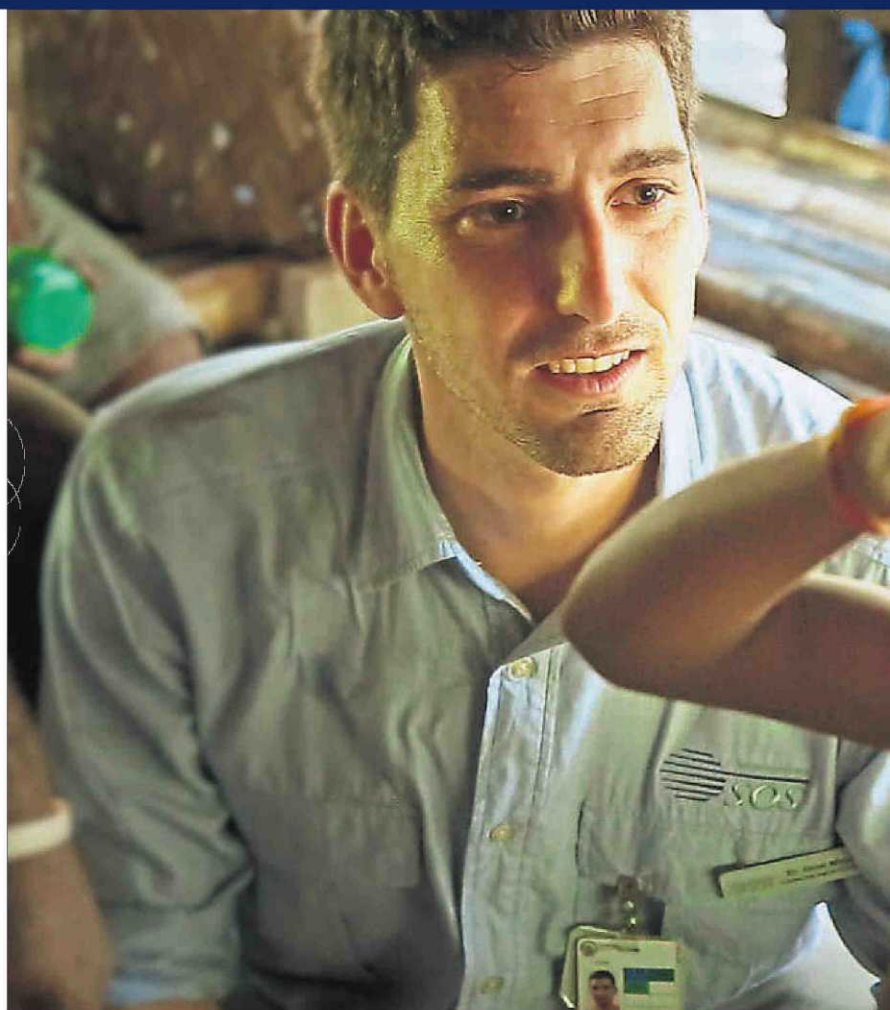
La malaltia de pian és una infecció que ulceria la pell i inflama els ossos, els deforma fins a provocar coixesa o una cosa tan invalidant com perdre el nas. La tenen 100.000 nens cada any al món més pobre. “Amb sabates, aigua

corrent i sabó no la patirien”, aclareix Oriol Mitjà, però és endèmica a desenes d'illes del Pacífic, als boscos del centre de l'Àfrica, a tot el cordó tropical del planeta. Uns 80 milions de persones viuen en zones de risc. I, per primera vegada, l'estratègia d'aniquilament del bacteri i les seves seqüeles és gairebé a l'abast del món més pobre: “Costaria uns 200 milions de fer-la desaparèixer, i fins i tot es podria estudiar bé com fer-ho per menys diners si ajuntem el tractament amb el d'altres malalties del mateix tipus, de les oblidades, les associades a la pobresa”, resumeix Oriol Mitjà.

## EL REPTÉ

**“Un fàrmac per portar on no arriben ni els camins”**

Aquest és el penúltim capítol de la història. El primer va ser capficar-se en trobar una cura fàcil d'administrar, barata i que es pogués dur a la motxilla “a poblats on no arriben ni els camins, perquè allà es perpetua la malaltia”. Fa quatre anys Oriol Mitjà va determinar, amb tots les rigors que exigeix la ciència i pulcrament descrit a la seva llibreta, que l'azitromicina, un antibiòtic que a Espanya s'utilitza per a les bronquitis i les otitis i que en alguns països es compra fins i tot sense recepta, i a sobre costa mig euro –20 cèntims la dosi infantil–, curava la malaltia amb una sola presa. La penicil·lina també, i als anys cinquanta es van invertir molts diners des de la nomenada OMS per provar de fer arribar les doloroses injeccions a tots els racons del món per posar fi a “aquesta malaltia de pobre que encara empobreix més”. Però injectar és molt més difícil d'acceptar –fa molt de mal així que entra el medicament– i de fer arribar. No es va poder completar l'acció mundial i el pian va rebrotar. La pindola de Mitjà, en canvi, no fa mal, es pren amb una mica d'aigua, és barata, amb prou feines té efectes secundaris, és fàcil de fer arribar als llocs més amagats del planeta i, “sobretot, els resultats són visibles en 48 hores, així que



Mitjà comprova com un dels seus pacients amb pian a Lihir pren la seva dosi d'antibiòtic

els del poble del costat se n'assabenten de seguida i la volen”.

## SEQÜELES SOCIALS

**“Els nens deixen de jugar, deixen l'escola: més pobresa”**

Va posar en marxa la prova com si fos a Barcelona. Amb l'ajuda de nou companys papües van recórrer escoles i poblats i van reclutar 250 nens i nenes amb úlceres a les cames, el cap, el turmell... “Deixen de jugar així que apareixen les nafres, saben que són contagiosos, els fa mal. Després deixen d'anar a l'escola. El pian els perpetua en la pobresa”. A la meitat els van punxar penicil·lina; ja sabien que funcionava. A l'altra meitat, la unidosi d'azitromicina. Les anàlisis van mostrar que funcionava. “90% lliure de bacteri en 48 hores i les úlceres remeten i es curaven en menys d'una setmana. És una malaltia crònica, les lesions greus no es recuperen, però totes les seqüeles agudes, el dolor, la inflamació i les nafres desapareixen”.

## EL FINANÇAMENT

**“Vaig començar amb 3.000 euros d'un restaurant de Barcelona”**

“Amb els resultats de l'estudi pilot me'n vaig anar a Ginebra, a l'OMS, i ho vaig explicar. Va ser

tan emocionant estar amb aquests científics. Hi eren alguns dels que van participar en la primera estratègia al 1952!”. Junts van dissenyar el pas següent: “Vam provar d'esquivar tot el que va fer fracassar al primer intent. Vam acordar que s'havia de medicar tota la població en risc, des dels dos mesos fins als ancians. Hi ha molta malaltia latent, sis vegades més que la que es manifesta”. Però no hi havia diners. Per al seu projecte a Lihir va de-

manar diners al Govern espanyol, a l'austràlia, al Parlament Europeu. “Res. No vaig aconseguir res. Vam poder començar gràcies als 3.000 euros que ens va donar un petit restaurant de Barcelona i a microdonacions. Finalment l'empresa que explota l'or de Lihir, Newcrest, que és el que paga l'hospital on treballem i els nostres sous, va aportar 120.000 euros. Ho vam fer. Pràcticament ja no hi ha casos de pian. Vam gastar dos euros per persona, entre



El metge cura una úlcera a un nen, en una imatge del documental

GRUP BROADCASTER





#### CARACTERÍSTIQUES D'UNA MALALTIA INVISIBLE

#### Un bacteri

La malaltia de pian la causa un bacteri que infecta rascades, **ulcера** la pell i passa a l'os

#### Deformatats

No mata, però provoca **dolor** perquè inflama els ossos i acaba causant **deformatats** i coixeses

#### Tropical i pobre

És endèmica en regions tropicals, però sobretot on és difícil la **higiene**. És una de les malalties **oblidades** associades a la pobresa

#### 80 milions

L'OMS calcula que entre 40 i 80 milions de persones viuen en **zones de risc**



ISGLOBAL

l'antibiòtic, el test sanguini per comprovar els resultats i la distribució. Això és el més car, així que si ho suméssim a altres tractaments massius estalviariem aquest euro". I una mica més en perfilar l'estudi per a la seva publicació.

#### INVESTIGADOR I METGE "Allà m'estimen molt perquè els curo els nens"

Sap que és una celebritat a l'OMS

i al seu ISGlobal, l'institut d'investigació i assistència que va iniciar Pedro Alonso i que avui agrupa diverses branques de la investigació i institucions per donar solucions globals a problemes de salut com la malària, el chagas o el pian. Ell n'és un, d'aquests investigadors. "Però allà, a Lihir, no saben que sóc investigador, en canvi m'estimen molt perquè els curo els nens". Sis mesos a l'any allà, al paradís d'aigües turqueses, vegetació de pel·lícula, barre-

res de coral... "Jo visc bé, la meua casa no és de bambú, sinó una mica més sòlida, i tinc aigua corrent, aire condicionat, com molt poca gent, allà". El seu dia a dia passa entre consultes a l'hospital –que de fet és un consultori ben equipat– i visites i cures en un banc a l'ombra d'un raval en algun lloc a on el totterreny tampoc no arriba i cal anar caminant. Al documental que ha fet Noemí Cuní sobre la seva peripècia, els epidemiòlegs i directius de l'OMS dediquen elo-

#### PERFIL

#### "Que es preguntin per què no fer-ho"

■ Se'l veia venir, reconeix. Oriol Mitjà va marxar a primer curs de Medicina a una leproseria a l'Índia, on considera que va aprendre molt. Metge, especialista en medicina interna i en infeccions, ja s'havia mogut per mig món abans de prendre la decisió d'ocupar una plaça de metge en una illa que va haver de buscar a Google. "Crec que estic convençent la meua parella perquè hi vingui amb mi. De vegades és dur, però continuaré allà, tot i que els meus plans no arriben mai a més d'un any". Als 35 anys, reconeix que li agradaria que la seva peripècia fos inspiradora: "Que qualsevol es plantegi per què no fer-ho. El coneixement es pot transferir i tenir repercussió mundial. I el que fem pot canviar realment la vida de molta gent".

JORDI ROVIRALTA



gis al seu treball del tipus "aquesta investigació és un punt d'inflexió en el panorama de la malaltia". En el relat de Noemí Cuní, els pares i mares de nens nafrats fan cara de fiar-se d'ell. Així que, de moment, s'hi queda.

#### LES FARMACÈUTIQUES "Necessitem aquestes pastilles"

De la farmacèutica Pfizer, laboratori de l'azitromicina, no han aconseguit un gest de donació de píndoles per assolir aquest objectiu que es va proposar l'OMS arran de la troballa del jove metge d'Arenys. Així que ara portaran la qüestió a una gran cimera de l'ONU al juliol. "Nosaltres des d'ISGlobal estem dedicats també a aquesta tasca, aconseguir que les troballes, les idees genials, els resultats científics es traslladin a la realitat i que sigui de forma global. Treballem en una aliança", explica Antoni Plasència, director de l'institut. "A Ghana, on participo en el disseny del pla que es posarà en marxa aquest any, ens ho diuen molt clar: donin-nos les pastilles, que de la distribució ja ens ocupem nosaltres. Necessitem aquestes pastilles", insisteix Oriol Mitjà, que a més de Ghana també està fent en projectes semblants que ja s'estan animant als veïns Togo i Benín.

#### OFENSIVA DE L'OMS "Es pot redistribuir riquesa aturant aquestes malalties"

"Hi ha possibilitats de redistribuir la riquesa. Si aturem el pian i altres malalties de la pell que deriven de la mateixa pobresa, com el micetoma, causada per un fong que creix a la planta del peu per caminar descalç i al final no pots posar el peu a terra, o l'ulcера de Buruli, la lepra o la leishmaniosi cutània, incidirem en el fracàs escolar i, d'aquesta manera, en el nivell de vida de milions de persones. Els nens curats tornen a jugar i corren, van a classe. Ara l'OMS vol abordar aquestes malalties de forma integral, plantejar l'estratègia conjunta, anar a totes, alhora, molt més eficient econòmicament. Es cert, es pot influir".



GRUP BROADCASTER

Oriol Mitjà mostra les seqüeles que té a la cama una dona de Lihir

## Un documental per moure consciències

■ La història d'Oriol Mitjà a Lihir, la troballa amb la malaltia de pian, la troballa de com posar-hi fi i el pla per aconseguir-ho a tot el món va entusiasmar Noemí Cuní, que va saber d'ell pels reportatges que es van publicar quan li van donar el premi Príncep de Girona 2013 per la seva tasca. Li va proposar de fer un documental sobre aquesta increïble història, la d'un metge que realment influeix en la sort de milions de persones només amb bones idees i determinació. On acaben els camins té tres versions: una en català, una altra

en castellà i una d'altra en anglès. La primera s'emetrà el 14 de juny a Sense ficció, a TV3, que ha participat en el finançament. TVE, que també hi ha col·laborat, encara no té data d'emissió. L'Organització Mundial de la Salut també vol el documental. Pretén passar-lo al Parlament Europeu i a tots els fóruns que pugui, inclosa una cimera que se celebrarà al juliol a la seu de l'ONU a Nova York. És la prova tangible i absolutament comprensible per a qualsevol, polític, empresari o ciutadà corrent, de com es poden canviar aquestes realitats

endèmiques que frenen la vida de milions de persones. Només cal una petita quantitat de diners. "Potser sembla massa suau, però el documental apunta subtilment com de petit és el retorn que el nostre sistema econòmic ofereix a aquests llocs d'on s'extreuen en aquest cas or, en altres, altres matèries primeres, en grans quantitats, sense que això signifiqui per als seus habitants una vida millor", recorda el metge d'Arenys. El documental, que també ha rebut el suport de l'Obra Social La Caixa, provarà de commoure.