

## EPISODIO 13: CAMINOS HACIA UN MUNDO SIN ENFERMEDADES: CONTROLAR, ELIMINAR, ERRADICAR

*Traducido de la versión inglés por Trint. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.*

**Garry Aslanyan** [00:00:08] Hola y bienvenidos al podcast Global Health Matters. Soy su anfitrión, Garry Aslanyan. Las enfermedades infecciosas han tenido un profundo efecto en la salud de millones de personas. También tienen efectos perjudiciales en las economías de muchos países, lo que puede conducir a un ciclo de pobreza. El objetivo final de la salud pública es controlar, eliminar y, finalmente, erradicar las enfermedades que representan una amenaza para la salud humana. Solo dos enfermedades en todo el mundo se han erradicado con éxito, lo que significa que se ha logrado una reducción permanente a cero de la incidencia de la infección. Estas dos enfermedades son la viruela en los seres humanos y la peste bovina en los animales. Sin embargo, muchas más enfermedades representan riesgos para la salud. La Organización Mundial de la Salud ha declarado esta década la década de la eliminación y ha propuesto un enfoque de eliminación de múltiples enfermedades. Para el episodio de hoy, hablé con tres líderes estelares de salud pública sobre el valor del control, la eliminación y la erradicación, y las oportunidades y los desafíos asociados con cada uno. En primer lugar, Uche Amazigo hablará de las lecciones que aprendió durante su mandato como Directora del Programa Africano para el Control de la Oncocercosis de la OMS de 2005 a 2011. A Uche le seguirá David Reddy. David es el director ejecutivo de Medicines for Malaria Venture, donde David hablará sobre las nuevas e interesantes innovaciones en la eliminación de enfermedades. Terminamos este podcast con una conversación con Aidan O'Leary, director de la OMS para la erradicación de la polio. Aidan defiende el valor de perseguir el objetivo final cero. Escuchemos primero a Uche. Hola Uche, ¿cómo estás hoy?

**Uche Amazigo** [00:02:11] Hola Garry, estoy bien. Gracias por invitarme a este debate.

**Garry Aslanyan** [00:02:17] Uche, a menudo cuentas la historia de dónde comenzó tu pasión por eliminar la ceguera de los ríos. Si no recuerdo mal, a principios de la década de 1990, usted visitó algunos de los pueblos más remotos de Nigeria, donde experimentó de primera mano el impacto social y económico que esta enfermedad tenía en las mujeres. En 2005, se convirtió en Directora del Programa Africano de la OMS para el Control de la Oncocercosis, también conocido como APOC. ¿Cómo influyeron estas reuniones con las comunidades locales en su forma de pensar sobre cómo se puede lograr la eliminación?

**Uche Amazigo** [00:02:55] Mi experiencia inicial con mujeres en aldeas rurales influyó en mi forma de pensar. Ahora, solo quiero llevarte de vuelta, Garry, a una declaración hecha en 2009 por un miembro de la comunidad. Los líderes de la aldea y los padres tienen el bien de que el personal de salud que nos visita piense por nuestros líderes y planifique iniciativas de salud para mi pueblo. Predican que nosotros, el pueblo, somos el corazón del sistema de salud. Pero no participamos en las decisiones y no tenemos autoridad para contribuir, hacer preguntas o modificar los planes de los proveedores de salud para brindar nuestra salud. La reunión me enseñó la importancia de escuchar a las personas, incluidas las que no tienen educación, involucrar a los pobres y dirigirse a los beneficiarios de los programas, para diseñar formas de implementar y mejorar su salud. Creo que necesitamos investigar más sobre el valor de escuchar a los pobres y generar confianza. Las reuniones con mujeres rurales y más tarde con líderes de la comunidad cambiaron mi percepción sobre, ¿es esto prevención? Estrategias de tratamiento? ¿Se trata de control y eliminación, al menos en el África subsahariana? No me sentía cómodo con los enfoques definidos por el Norte Global y los sistemas de salud para la

prestación de atención médica y comencé a buscar otras formas de ayudar a los pobres de las zonas rurales para que pudieran tener un mejor acceso a la salud. Hoy en día, considero que el grado de participación o compromiso de los beneficiarios es el ingrediente más esencial del éxito en la salud.

**Garry Aslanyan** [00:04:46] Y, por supuesto, la participación de la comunidad se convirtió en un componente muy importante de su estrategia de eliminación de la oncocercosis o la ceguera de los ríos a través del tratamiento dirigido por la comunidad, y en la salud global ahora hay, creo, una mayor comprensión y un impulso para que las comunidades sean las dueñas de su propia salud y cómo mejor para comprometerse con ellos activamente. ¿Cómo ves que evoluciona este enfoque en el futuro, según tu experiencia, Uche?

**Uche Amazigo** [00:05:15] Con el gran impulso actual hacia la participación activa de los pobres y las comunidades en la salud, los científicos y expertos en salud pública de los países desarrollados han realizado descubrimientos pioneros excepcionales de vacunas contra la viruela, la poliomielitis y ahora para luchar contra la pandemia de COVID-19. Por el contrario, en el África subsahariana, los sistemas de vacunación y administración de herramientas y medicamentos para tratar las enfermedades de la pobreza han carecido de la misma eficacia que la observada en la producción de vacunas. Esos expertos en salud pública a menudo dicen que las herramientas están disponibles, pero la entrega sigue siendo un desafío abrumador. ¿Por qué es así? Sigo preguntando. Durante más de tres décadas, muy pocos sistemas de administración en el África subsahariana han sido eficaces y ampliamente sostenidos. Si nos remontamos a 1998, la Conferencia de Alma-Ata pidió una APS con un fuerte compromiso comunitario, pero desde 1998 los países del África subsahariana no tienen programas sólidos de APS (atención primaria de salud) con un fuerte compromiso comunitario, como se aconsejó durante la conferencia de Alma-Ata. En el África subsahariana, podemos crear sistemas y estrategias que funcionan, pero hacemos menos esfuerzos para mejorar y mantener nuestros propios sistemas de administración diseñados localmente. Un buen ejemplo es la intervención dirigida a la comunidad. La intervención dirigida a la comunidad fue diseñada por las comunidades africanas. Los implementadores fueron las comunidades, los investigadores africanos, los científicos africanos y los trabajadores de la salud africanos. ¿Por qué no se amplía ampliamente esta estrategia? Al comienzo de la pandemia de COVID-19, esta estrategia habría sido útil para aumentar la aceptación de la vacunación por parte de las comunidades, incluidas las comunidades del África subsahariana que se encuentran en entornos de difícil acceso. Pero no lo hicimos. Por eso argumentamos en el artículo de PLoS NTD del año pasado que estamos convencidos de que los distribuidores dirigidos por la comunidad del programa CDI son seleccionados por su comunidad y entrenados por trabajadores de la salud y sus soldados de infantería experimentados, y algunos estuvieron involucrados en la crisis del ébola. Para que podamos aprovecharlos y apoyar a los trabajadores de la salud en la actual crisis de COVID-19. Y creo que esto sería muy útil.

**Garry Aslanyan** [00:08:00] Uche, la investigación fue una parte integral de tu estrategia de eliminación también cuando trabajaste en el Programa de Eliminación de la Ceguera del Río. Quizás podría compartir con nosotros qué formas de investigación empleó y también qué investigación adicional cree que se necesita para apoyar el desarrollo de herramientas innovadoras para la eliminación.

**Uche Amazigo** [00:08:21] La primera investigación en los noventa utilicé el método de las ciencias sociales, pero en el futuro utilizamos el modelo de investigación de implementación. Formamos a muchos investigadores y científicos africanos con sede en universidades e instituciones sobre cómo realizar investigaciones de implementación, el valor de la investigación de implementación. Utilizamos las herramientas para el monitoreo participativo. Y esa es para mí la parte interesante del trabajo que

hicimos. La investigación sobre la implementación nos dio la oportunidad de desarrollar herramientas que permitirán a las comunidades participar en el monitoreo del tratamiento dirigido por la comunidad con ivermectina en sus propias comunidades e incluso participar en la redacción del informe. Implementación. La investigación ha sido clave. Pero en el futuro, para lograr la eliminación de cualquiera de las ETD, necesitamos mejores herramientas de diagnóstico. Necesitamos herramientas adecuadas para la vigilancia y para aumentar la fuerza laboral técnica y la capacidad del país para la detección rápida de cambios en la epidemiología de las enfermedades y también la detección de recrudescencia.

**Garry Aslanyan** [00:09:37] Esa es una reflexión interesante y buena, Uche, particularmente el uso de la investigación de implementación y ahora tener ese enfoque de vigilancia y con mejores herramientas, una parte muy importante de esto. Quizá podamos llegar a la última pregunta, Uche, que puede ser un poco controvertida. Teniendo en cuenta los beneficios de lograr la eliminación, de los que hablamos y que realmente se necesita, ¿cree que los países de bajos recursos deberían seguir adelante y poner más recursos para lograr la erradicación de las enfermedades?

**Uche Amazigo** [00:10:15] Mi sugerencia aquí sería que cada país fuera primero y lograra la eliminación. Una vez que esto se haya logrado, no hay razón para que ese país no siga presionando en pro de la erradicación, porque las herramientas que utilizamos para lograr la eliminación también ayudarán a lograr la erradicación. No creo que sea prudente que ningún país apunte a la erradicación sin apuntar primero a la eliminación, particularmente para las ETD. Les pediría que primero usen el enfoque gradual, vayan a la eliminación y, una vez que la Organización Mundial de la Salud haya respaldado y autorizado la eliminación certificada, por qué no, el país debería avanzar hacia la erradicación.

**Garry Aslanyan** [00:11:06] Entonces, ¿este debe ser un proceso de decisiones políticas dentro de un país?

**Uche Amazigo** [00:11:12] Exactamente. Y eso debería estar dirigido por los países. Por lo tanto, sería necesario un mayor compromiso político por parte de cualquier país que quisiera lograr la erradicación. La financiación de este esfuerzo no debe depender de los donantes. Que cualquier país que busque la erradicación debe reservar fondos suficientes que se necesitarían para lograr la erradicación. Sin esa voluntad política y financiación lideradas por los países, no creo que sea prudente que ningún país que no se haya decidido política y financieramente vaya a la erradicación dependiendo de la financiación de los donantes. En mi opinión, eso no sería apropiado.

**Garry Aslanyan** [00:12:04] Es una reflexión muy reflexiva sobre ese Uche. Gracias por acompañarme hoy.

**Uche Amazigo** [00:12:09] Muchísimas gracias.

**Garry Aslanyan** [00:12:13] Como acabamos de escuchar de Uche, la participación comunitaria liderada por los países, respaldada por una rigurosa investigación de implementación, fueron dos estrategias de éxito críticas en el esfuerzo por controlar la ceguera de los ríos en África. A continuación, hablaré con David Reddy. David destaca las nuevas herramientas e innovaciones que apoyarán el logro de los objetivos de eliminación de enfermedades. Hola, David, ¿cómo estás hoy?

**David Reddy** [00:12:44] Genial, Garry. Muchas gracias por entrevistarme hoy.

**Garry Aslanyan** [00:12:48] Por lo tanto, David, sabemos que se han logrado avances significativos a nivel mundial en el camino hacia la eliminación de la malaria, pero según los datos de la OMS, la malaria sigue cobrando la vida de más de 600 000 personas en todo el mundo cada año. Y solo en 2020, hemos visto un aumento de casi 70 000 muertes por malaria debido a las interrupciones causadas por la pandemia. Así que solo quería ver cuáles creen que son los desafíos que quedan para controlar la malaria de forma activa y eficaz.

**David Reddy** [00:13:20] Es una pregunta muy buena. Creo que la primera afirmación que debo decir es solo una línea de base, y es que nadie necesita morir de malaria hoy en día. Tenemos medicamentos y medidas de prevención eficaces, pero no llegan a las personas que los necesitan. Así que lo primero es garantizar la disponibilidad y accesibilidad de las intervenciones que tenemos hoy. Una de las cosas que necesitamos, y solo además de la financiación y el acceso para ellas, es la excelencia programática. Estrategias y herramientas que se adaptan al entorno en el que trabajamos, a los objetivos de los programas y a las personas capacitadas para implementarlos. Y eso requiere un monitoreo continuo y una mejora continua para garantizar que sus habilidades estén al día. Si observamos lo que se ha logrado recientemente en la India, ese es realmente un ejemplo de lo que se puede hacer si nos centramos realmente en cómo se implementan los programas. Y en la India, en algunos estados, eso ha cosechado enormes beneficios en términos de reducción de la malaria. Para optimizar nuestros programas y la forma en que hacemos las cosas, necesitamos ser ágiles y ser capaces de adaptarnos. Pero eso debe basarse en los datos, lo que significa que necesitamos vigilancia y acceso en tiempo real a esos datos. Y eso nos permitiría centrar la inversión en lograr realmente el mayor impacto. Y no es sorprendente que esto requiera financiación. Una inversión significativa, pero una inversión que generará enormes dividendos y la reposición del Fondo Mundial apuntan a 18 000 millones de dólares. Y en términos de lo que esto podría devolver, los dividendos serían enormes. Por lo tanto, nos corresponde a todos apoyarlo. Y, por último, detrás de todo, necesitamos una cartera de nuevas herramientas para abordar la resistencia a medicamentos, insecticidas e incluso pruebas de diagnóstico. Porque estamos lidiando con un patógeno aquí y hay una inevitabilidad biológica para la resistencia, y siempre debemos ir un paso por delante. Y realmente hemos sentido las consecuencias de eso durante el COVID.

**Garry Aslanyan** [00:15:27] Usted ha mencionado que, obviamente, todavía hay algunos desafíos y todos estamos trabajando en esa dirección, pero podemos esperar mucho optimismo y hay muchas innovaciones nuevas en torno al control de la malaria. Quizás podría decirle a nuestra audiencia qué innovaciones en control son las más interesantes para usted y cómo pueden complementar los enfoques existentes.

**David Reddy** [00:15:52] Sin embargo, hablemos de lo que es emocionante, también en las cifras mundiales. Y creo que una de las cosas clave es que entre 2015 y 2020, hubo ocho países que mostraron tres años consecutivos de cero casos de malaria, incluida China, que ha sido certificada como libre de malaria. Y si se reduce un plazo ligeramente mayor entre 2008 y 2020, había 23 países que habían logrado tres años consecutivos de cero casos de malaria indígena. Así que se sigue avanzando y creo que no debemos perderlo de vista. Sin embargo, el papel de las nuevas intervenciones ayudará a acelerar el progreso hacia ese tipo de logros en otras geografías. Y acabas de mencionar una de las principales como la vacuna RTS, S. Así que fue la primera vacuna que tuvimos contra la malaria, y no debemos subestimar la importancia de eso. Tendrá un papel importante que desempeñar y su disponibilidad, cuanto más amplia esté disponible, será fundamental en el futuro. Lo que es particularmente emocionante es que esa vacuna, cuando se usa junto con la quimioprevención estacional de la malaria con medicamentos, muestra resultados extraordinariamente buenos. Así que

esto realmente llega al punto en que queremos superponer nuestras intervenciones para obtener, si se quiere, el máximo impacto. Si observamos también, y luego nos centramos en la cartera de medicamentos, lo que vemos es que estamos aportando compuestos de próxima generación que son altamente activos, que funcionan contra diferentes objetivos moleculares, por lo que significa que son activos contra cepas de parásitos que son resistentes a los medicamentos actuales que se pueden usar para reducir y eventualmente podría apoyar las curas de dosis únicas, lo que podría proporcionar enormes beneficios en términos de la viabilidad operativa de la administración masiva de medicamentos y las campañas de eliminación. Tenemos nuevos fármacos y posiblemente ahora anticuerpos monoclonales para protegernos. También hay endectocidas y este es un concepto muy interesante, en el que tomas una droga que no te mata, pero lo que sí hace es que cuando un mosquito se posa sobre ti y se alimenta de ti, muere. Y lo que esto significa es que si tienes malaria, no va a sobrevivir para luego pasársela a la siguiente persona. Tenemos nuevas vacunas en proceso, pero también existe la posibilidad de que las vacunas de ARNm contribuyan a lo largo del camino. Y vimos lo que podían hacer por el COVID. Y, finalmente, los vectores modificados genéticamente. Así que es solo uno de esos momentos increíbles de la historia en los que estamos creando una cartera realmente sólida, pero muchas tecnologías novedosas están surgiendo efecto al mismo tiempo.

**Garry Aslanyan** [00:18:31] Mencionó la vacuna de ARNm. De hecho, nuestro primer episodio de esta temporada de podcasts se centró en el acceso a vacunas y productos farmacéuticos, y el desarrollo del centro de ARNm es muy prometedor. ¿El costo de adoptar e implementar algunas de estas nuevas innovaciones merece las compensaciones de costos que se deben hacer, teniendo en cuenta que todavía estamos lidiando con la reacción económica de la pandemia de COVID-19?

**David Reddy** [00:19:03] En resumen, sí, y eso se basa en los siguientes principios. Creo que lo primero es que necesitamos nuevas intervenciones porque ya no estamos adoptando un enfoque único para todos. Para lograr el máximo impacto, necesitamos adoptar un enfoque mucho más matizado y utilizar las intervenciones que mejor se adapten al medio ambiente. Eso significa usar diferentes intervenciones en diferentes entornos, y eso debe basarse en datos. Pero dicho esto, las nuevas intervenciones deben aportar beneficios tangibles sobre lo que tenemos actualmente en términos de su impacto en la reducción de casos, la reducción de muertes, la provisión de una protección mejor o más prolongada, la acción contra los parásitos resistentes a los medicamentos, el tratamiento de las poblaciones desatendidas, como las mujeres embarazadas, la seguridad beneficios y también beneficios económicos. Solo quiero darles un ejemplo. Puede ser más barato triturar las tabletas y dárselas a los niños que comprar formulaciones pediátricas, pero los niños vomitan. Así que es una economía falsa. ¿Y por qué gastar dinero en cosas que no van a funcionar? Por lo tanto, necesitamos analizar realmente el valor y el impacto de las intervenciones y la verdadera economía. Creo que el segundo punto es ¿cuánto cuesta no hacer nada? Y el costo de no hacer nada es que la malaria volverá a aparecer a un ritmo alarmante. Y lo hemos visto antes en algunos países en los que se había avanzado, pero luego, en ciertos períodos de tiempo, se dieron pasos hacia atrás y la malaria, hubo un resurgimiento. La morbilidad y la mortalidad aumentan y la próxima vez dificultará el trabajo. Pero también, lamentablemente, reducirá el apetito de la gente de financiarlo y asumirlo. Retirarse ahora costará más. Pero si aumentamos la inversión a corto plazo y aumentamos sobre la base del progreso que se ha logrado, es posible que seamos capaces de conducir hacia el final del juego y evitar la continuación de los altos costos que realmente se arrastran hacia el futuro. Solo creo que el último punto a tener en cuenta es que realmente corremos el riesgo de que se rompa la confianza de nuestros socios endémicos de malaria porque en los países de ingresos bajos y medianos bajos donde se lleva la peor parte de la malaria, creo que hemos visto una pérdida de confianza en la forma en que

podieron acceder o no. acceder a las intervenciones COVID. Y, entonces, dar la espalda ahora a una epidemia perenne de malaria, creo que eso llevaría a una ruptura casi irreversible de la confianza.

**Garry Aslanyan** [00:21:30] En este episodio tratamos de centrarnos en cuestiones relacionadas con la eliminación y erradicación de la enfermedad. En su opinión, ¿qué se necesitaría para terminar el trabajo, por así decirlo, y garantizar que la malaria ya no sea una amenaza para los seres humanos o la especie humana?

**David Reddy** [00:21:48] Mi cuñado me convenció de hacer algo muy loco, y fue correr un maratón. Y había estado huyendo. Solía hacer footing de siete u ocho kilómetros cada noche, y descubrí que para aceptar este trabajo tenía que pensar y hacer las cosas de forma muy, muy diferente. Y había dos cosas, ya no era normal. Tuve que esforzarme. Tenía que hacer las cosas de forma muy, muy diferente. Eso fue lo primero. Y el segundo punto fue que después de una carrera muy larga, me detuve al final de la entrada una noche y pensé: «No voy a poder hacer esto». Y de repente me di cuenta, ¿sabes qué? Si no lo intento, seguramente no podré hacerlo. Pero si lo intento, hay una posibilidad de que pueda hacerlo. Pero de nuevo, tuve que hacer las cosas de manera diferente. Y lo que pasa con esto es que no es un negocio normal. Así que tenemos que renovar el compromiso político. Necesitamos optimizar todo lo que hacemos, optimizar nuestras adquisiciones y el despliegue de las herramientas actuales para llegar realmente al último tramo y luego necesitamos la financiación para hacerlo y necesitamos contar con la I+D para que cuando se necesiten adaptaciones, tengamos las herramientas a mano y no nos pongamos al día. Pero si lo hacemos y si nos apegamos a nuestros planes, tenemos una muy buena oportunidad de hacerlo. Lo único que se interpone en nuestro camino es nuestra voluntad y nuestro compromiso.

**Garry Aslanyan** [00:23:18] David, has dedicado una parte importante de tu carrera a la eliminación de la malaria. ¿Podría decirle a nuestra audiencia cómo se involucró en esta línea de trabajo y qué lo motiva a levantarse de la cama cada mañana?

**David Reddy** [00:23:31] He trabajado en el desarrollo de fármacos la mayor parte de mi carrera y al principio fue en la industria farmacéutica, y tuve la suerte de trabajar en el área del VIH/SIDA durante lo que llamaríamos los malos tiempos, cuando realmente no existían fármacos eficaces y antes de la terapia cardíaca. Y lo que realmente me impactó fue que cuando comenzamos a progresar en el norte global, las drogas simplemente no eran accesibles en el sur global. Y una vez asistí a una reunión en la que, como representante de la industria farmacéutica, dije, mira, lo siento mucho, no lo hemos hecho lo suficientemente bien, realmente te hemos decepcionado. Y decidí que no iba a volver a hacerlo. Y otra cosa que vi fue que algunos de los casos más vulnerables y realmente desgarradores eran niños que tenían VIH. Luego, cuando nos fijamos en la malaria, son los niños los que se están muriendo de malaria. Y me ofrecieron este trabajo y no era solo un trabajo, era una verdadera vocación. Y pensé, esto es algo que me permite construir sobre eso y seguir realmente esa pasión. Y durante el primer mes de unirme a MMV, tuve la suerte de salir al campo y ¿qué vi? Vi a niños en hospitales de Etiopía que se estaban recuperando de la malaria y solo viendo eso superpuesto en algunas de las otras condiciones de salud y problemas nutricionales, etc., te das cuenta de que si puedo desempeñar algún papel en el cambio de esta afección, entonces estoy totalmente de acuerdo. Y por eso estoy aquí, donde estoy hoy.

**Garry Aslanyan** [00:25:02] Gracias, David, por compartir con nosotros tu opinión sobre cómo podemos correr este maratón y llegar a nuestro destino. Solo tenemos que centrarnos en ello y lograr la eliminación de la malaria. De nuevo, gracias por acompañarme hoy.

**David Reddy** [00:25:17] Muchas gracias, Garry.

**Garry Aslanyan** [00:25:21] Escuchar a David ha sido muy interesante y prometedor para el futuro. Las herramientas de vigilancia en tiempo real, la vacuna contra la malaria RTS, los tratamientos con anticuerpos monoclonales y los nuevos canales de medicamentos para contrarrestar la farmacorresistencia serán una situación de cambio clave en lo que respecta a la malaria. Mi último invitado es Aidan O'Leary. Aidan presenta un argumento tan convincente para no conformarse solo con el control o la eliminación, sino también para aprovechar el impulso mundial a fin de lograr el objetivo mundial de la erradicación de la poliomielitis. Hola Aidan, ¿cómo estás hoy?

**Aidan O'Leary** [00:26:04] Buenas tardes, Garry. Todo bien y saludos desde la ventosa costa oeste de Irlanda. Muchas gracias por la oportunidad de acompañarlos en el programa de hoy.

**Garry Aslanyan** [00:26:14] Aidan, tu puesto en la Organización Mundial de la Salud no es Director de Polio, sino Director de Erradicación de la Poliomielitis. ¿Consideraría que el enfoque de la erradicación de enfermedades es un vicio o una virtud en la salud pública, especialmente en medio de tantas otras demandas en competencia?

**Aidan O'Leary** [00:26:34] Gracias, Garry, y creo que comenzaría diciendo simplemente que lo considero una virtud. La especie humana ha estado luchando contra el virus salvaje de la polio desde la época del antiguo Egipto, así que durante milenios, y lo que básicamente hemos tenido con la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio es una iniciativa que comenzó en 1988, en un momento en que teníamos casi mil niños por día en 125 países de todo el mundo paralizado como resultado de esta enfermedad. En lo que nos encontramos ahora, a principios de 2022, es una situación en la que solo hemos tenido seis niños paralizados durante los últimos 12 meses en solo tres países. Pero aún son seis niños de más. Y como me aconsejó la Directora General de la OMS en mi nombramiento, mi trabajo no es el de Director de Polio, sino el de Director de Erradicación de la Poliomielitis. Y lo que básicamente quiere decir con eso es que el objetivo es lograr y mantener cero. Así que creo que la orientación clave es realmente asegurarnos de que lleguemos a un umbral en particular. Lo que aporta la virtud es una voluntad política única y una orientación de emergencia que vemos en muy, muy pocos esfuerzos en pro de la enfermedad. El Programa de Erradicación de la Poliomielitis es el programa de equidad supremo porque lo que el programa busca hacer es llegar a aquellos niños a los que normalmente se les echa de menos a través de una amplia gama de otras iniciativas, y se les puede perder por una amplia gama de razones. Son invariablemente inaccesibles a través del conflicto y de toda una serie de otras calamidades de ese orden. Pueden quedar marginados dentro de sus países o dentro de sus comunidades. Como resultado, tienden a pasarse por alto persistentemente. Son la principal prioridad del programa y, en última instancia, eso es lo que pretendemos hacer. Y creo que lo que es particularmente importante es que, a medida que el programa ha progresado, lo que realmente hemos visto son las lecciones aprendidas, que nos hemos dado cuenta en los últimos 30 o 40 años, que se han incorporado realmente a los programas de inmunización principales.

**Garry Aslanyan** [00:28:51] Aidan, ¿qué tipo de compromisos se hacen para llegar a la meta de cero casos en comparación con lo que podrían considerarse otros enfoques que son el control o la eliminación?

**Aidan O'Leary** [00:29:05] Creo que la cuestión clave aquí, Garry, es que cuando analizamos la erradicación frente al control, en última instancia se busca un equilibrio entre el riesgo epidemiológico y los costos que conlleva. Lo que es importante tener en cuenta es que hemos visto situaciones, por ejemplo en el pasado reciente, en las que los dos países endémicos restantes han visto brotes del virus salvaje de la polio. En 2013, vimos un incidente en el que el virus se exportó de Pakistán y se trasladó a Egipto, Siria e Irak. Y lo que se necesitaba era una respuesta importante al brote para detener esencialmente la transmisión, garantizar que todos los niños de la región estuvieran protegidos y, en última instancia, cerrar el brote. En las últimas semanas, estamos lidiando con una situación similar en la que ha habido una exportación del virus salvaje de la polio desde Pakistán, que ha surgido en Lilongwe, que es la capital de Malawi, y ahora lo que estamos viendo es una respuesta al brote a gran escala dirigida no solo a Malawi, sino que países vecinos de Mozambique, Tanzania, Zambia y Zimbabwe. Básicamente estamos avanzando con respuestas a muy, muy gran escala, que básicamente comienzan dentro de dos semanas, porque lo que queremos hacer es controlar rápidamente este brote. En un escenario controlado, no tendría necesariamente este tipo de respuesta de emergencia, rápida y a gran escala. Y de nuevo, la dificultad de todo eso es que mientras se permita la transmisión en cualquier parte y en todas partes, los niños estarían en riesgo. Así que lo que es realmente importante para nosotros es que sigamos siendo muy agresivos en nuestra respuesta y aportemos la máxima voluntad política y capacidades técnicas para asegurarnos realmente de que esos brotes se contienen lo más rápido posible.

**Garry Aslanyan** [00:31:09] Gracias por ese ejemplo. Y realmente demuestra cómo funciona realmente la iniciativa. Aidan, la pandemia realmente ejerció una presión significativa sobre los sistemas de salud nacionales y mundiales. A veces se critica la erradicación por ser un enfoque vertical que no contribuye al fortalecimiento de los sistemas de salud más amplios. ¿Puede dar a nuestra audiencia su opinión sobre este tema y darnos su opinión sobre cómo funciona el programa con los sistemas de los países?

**Aidan O'Leary** [00:31:40] Ciertamente. Creo que lo que básicamente ha esbozado es normalmente una de las críticas que se hacen contra el programa. Si tomo el ejemplo de un país como Pakistán, que es uno de los dos países con pandemia que quedan, lo que esto significó en la práctica es que el centro de operaciones de emergencia, que básicamente opera tanto a nivel federal en cada una de las provincias de Pakistán, a lo largo de sus 180 distritos, hasta su Más de 8000 consejos de unidad, que es el nivel administrativo más bajo, los datos se recopilaban, analizaban y básicamente se llevaban a un formato para informar la toma de decisiones a diario en términos de dirigir la respuesta al COVID. Y creo que lo que es realmente importante saber es que la infraestructura contra la polio realmente reúne tres componentes. Una de ellas es la capacidad de identificar y evaluar el riesgo. Entonces, ¿dónde está el mayor riesgo, para que esencialmente los responsables de la toma de decisiones sepan realmente dónde apuntar los recursos? En segundo lugar, reúne la coordinación de la respuesta operativa. Ya sea que se trate de pruebas o rastreo, si se trata de una respuesta a la inmunización, ya sea de movilización comunitaria. De nuevo, creo que es un componente muy importante de nuestras operaciones de emergencia. Y por último, pero no menos importante, reúne el componente de rendición de cuentas y supervisión. Y creo que lo que es realmente importante es que lo que se quiere tener es que la información que viene del terreno se transmita realmente a los responsables de la toma de decisiones en todo el espectro civil y militar para que tomen decisiones oportunas y realmente se asegure de que haya un seguimiento sólido en términos de responsabilidad para implementación. Y es que nuestro mecanismo es el que creo que la infraestructura contra la polio realmente se ha utilizado de manera muy eficaz para apoyar a los países caso por caso de acuerdo con sus circunstancias particulares. Y creo que es particularmente importante señalar que dentro de la región, Pakistán fue considerado un ejemplo en términos de su respuesta al COVID. Y creo que gran

parte del trabajo en ese sentido se basó realmente en la experiencia, los activos y la infraestructura que se había establecido como parte de la campaña en curso para apoyar la erradicación de la polio.

**Garry Aslanyan** [00:34:18] Por lo tanto, la preparación y la implementación del sistema y sus elementos realmente desempeñaron un papel importante para ayudar a los países, en algunos de estos países, a resistir la pandemia y su posible impacto. La erradicación viene con la promesa de un mundo libre de una enfermedad específica, sin embargo, la única enfermedad en la que se ha logrado la erradicación hasta ahora es la viruela. Aidan, ¿crees que la erradicación es un objetivo realista para otras enfermedades?

**Aidan O'Leary** [00:34:47] Creo firmemente que es un objetivo muy realista para algunas enfermedades, pero no para todas. Y creo que el hecho de que solo haya una enfermedad erradicada hasta la fecha indica lo difícil que es lograr este estándar o punto de referencia en particular. Creo que hay probablemente cuatro razones particulares por las que la polio encaja en gran medida en esta categoría. La primera es que los seres humanos son el único reservorio de este virus en particular. Otras enfermedades, pueden ser transmitidas por animales, pueden ser transmitidas por insectos, pero esto implica cierto grado de contagio o cruce. Esto no se aplica en el caso de la poliomielitis. Lo segundo que hay que tener en cuenta es que, en términos de medios de transmisión, la polio solo puede ser transmitida por personas infecciosas y sus desechos. Y creo que es importante señalar que la transmisión fecal-oral es la única forma de infectar a los niños con esta enfermedad en particular. Así que, de nuevo, hay un canal muy particular al que podemos dirigirnos en términos de nuestra respuesta. El tercer punto que quiero destacar es que representa una infección aguda pero no persistente. Y lo que quiero decir con esto es que, si bien la parálisis es irreversible y las consecuencias duran toda la vida, es importante tener en cuenta que la capacidad de transmisión del virus es limitada en el tiempo y solo tiene un período de aproximadamente 1 a 2 semanas durante el cual puede infectar a su huésped. De nuevo, eso nos da una oportunidad muy real de asegurarnos de que podemos intentar interrumpir esa cadena de transmisión. Y por último, pero no menos importante, es muy importante destacar que la inmunización es muy eficaz tanto para proteger como para interrumpir la transmisión de este virus en particular. Por lo tanto, tenemos tanto vacunas orales contra la polio como vacunas inyectables que han demostrado ser baratas, altamente efectivas, seguras y fáciles de administrar. Y nuevamente, el punto clave para nosotros es que ambos ayudan a proteger al niño individual, pero también trabajan realmente para interrumpir esa transmisión entre los niños dentro de una comunidad en particular. Así que cuando observamos cada uno de esos cuatro factores, lo que vemos es un camino crítico muy claro, simple y directo que nos permite tener éxito en nuestro objetivo de erradicación.

**Garry Aslanyan** [00:37:32] Aidan, te apasiona mucho este tema y la erradicación de la polio, parece que llevas muchos años trabajando en esto. ¿Qué es lo que le permite alcanzar este objetivo y compartir con nuestra audiencia cómo llegó a trabajar en esta área?

**Aidan O'Leary** [00:37:48] En primer lugar, no soy médico, así que quizás soy un poco inusual en el campo de la polio, y he pasado los últimos 20 años de mi vida trabajando en lo que los humanitarios describen como operaciones humanitarias complejas y prolongadas que me han llevado de Bosnia a la Franja de Gaza, Afganistán, Pakistán, Siria, Irak y Yemen. Y, de hecho, mi primera exposición al programa de erradicación de la poliomielitis funcionó en Pakistán entre 2015 y 2017. Y creo que cuando te encuentras con niños que han estado paralizados y paralizados de por vida por un virus que produce enfermedades con implicaciones para toda la vida, que se pueden solucionar con vacunas muy simples, tiene un efecto muy, muy profundo. Y para mí, volver al programa, venir a trabajar para

la OMS por primera vez consistía en asegurarnos de que termináramos el trabajo de una vez por todas. Y con el apoyo de los Estados miembros, con el apoyo de los socios, con heroicos trabajadores de primera línea en muchos países, creo que tenemos una oportunidad única de terminar el trabajo. Y creo que tenemos toda la intención de asegurarnos de que realmente lo hacemos.

**Garry Aslanyan** [00:39:08] Gracias, Aidan, por sus reflexiones sobre este importante tema de la erradicación y muy apreciado por acompañarnos hoy y compartir con nuestra audiencia mientras discutimos este tema en los próximos años de la salud mundial.

**Aidan O'Leary** [00:39:22] Muchas gracias, Garry. Ha sido un placer hacerlo.

**Garry Aslanyan** [00:39:28] Como han escuchado hoy a mis tres invitados, cada uno de los tres enfoques: control, eliminación y erradicación, tiene sus méritos y su papel en la reducción y eliminación de los riesgos de enfermedades infecciosas y su impacto en la salud humana. Sin embargo, nada de esto sería posible sin líderes dedicados y decididos de la salud pública, como Uche, David y Aidan. Han dedicado sus vidas y sus carreras profesionales a este maratón, manteniendo sus ojos fijos en la meta, negándose a rendirse hasta que cada hombre, mujer y niño esté a salvo de estas enfermedades mortales. En nombre de la comunidad mundial, los felicitamos por este importante trabajo, así como a todos los que nos escuchan hoy por el trabajo que están realizando para proteger a sus países de las enfermedades infecciosas. Antes de cerrar hoy, quiero compartir el mensaje de otro oyente que hemos recibido.

**Irini Pantelidou** [00:40:34] Me ha gustado escuchar el podcast Global Health Matters porque se centra en temas que también tenemos en cuenta en nuestro trabajo en Wellcome. Brinda una plataforma a voces de todo el mundo para promover temas clave y proporciona un foro para comprometerse abiertamente con ellos. Gracias por esta iniciativa.

**Garry Aslanyan** [00:40:51] Gracias, Irini Pantelidou, por sus comentarios positivos y a todos nuestros oyentes por su continuo apoyo. Asegúrate de unirse a nosotros el mes que viene para otro episodio que invita a la reflexión.

**Elisabetta Dessi** [00:41:05] Global Health Matters es producido por TDR, un programa de investigación de enfermedades infecciosas con sede en la Organización Mundial de la Salud. Garry Aslanyan, Lindi Van Niekerk y Maki Kitamura son los productores de contenido y Obadiah George es el productor técnico. Este podcast también fue posible con el apoyo de Chris Coze, Elisabetta Dessi, Iza Suder-Dayao, Noreen O'Gallagher y Chembe Collaborative. El objetivo de Global Health Matters es crear un foro para compartir perspectivas sobre cuestiones clave que afectan a la investigación sanitaria mundial. Envíanos tus comentarios y sugerencias por correo electrónico o mensaje de voz a [TDRpod@who.int](mailto:TDRpod@who.int), y asegúrate de descargar y suscribirte dondequiera que recibas tus podcasts. Gracias por escuchar.