

EPISODIO 18: CELEBRANDO 70 AÑOS DE PROTECCIÓN DEL MUNDO: COMBATIR LA INFLUENZA AHORA Y EN EL FUTURO

Traducido de la versión inglesa 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 a Global Health Matters, el podcast donde discutimos temas y temas clave de la salud mundial, incluidas las perspectivas de los países de ingresos bajos y medianos. Como siempre, soy su anfitrión, Garry Aslanyan. Me complace presentarles el episodio de este mes porque se produjo en colaboración con el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza de la Organización Mundial de la Salud, también conocido por sus siglas GISRS. GISRS es una red global de 150 laboratorios en 127 países. Cada año, alrededor de mil millones de personas contraen la gripe estacional, y la amenaza de una pandemia siempre acecha en el horizonte a medida que los virus siguen evolucionando. Para salvaguardarnos y protegernos de estas amenazas a la salud pública, el GISRS lleva a cabo una vigilancia durante todo el año. Este año, la red celebra 70 años de dedicada colaboración científica mundial. Así que para el episodio de hoy, me acompañan dos invitados estelares, el profesor John McCauley, que es el director del Centro Mundial de Influenza del Instituto Francis Crick del Reino Unido, y el profesor Mahmudur Rahman, que anteriormente se desempeñó como director del Instituto de Epidemiología, Control de Enfermedades y Investigación y el Centro Nacional de Influenza en Bangladesh. El periódico The Guardian se refirió a científicos como ellos como los cazadores de gripe que trabajan para detener la próxima pandemia. Debo estar de acuerdo en un título muy apropiado para ellos.

[00:01:54] Hola, John. Hola, Mahmudur. ¿Cómo estás hoy?

John McCauley [00:02:00] Muy bien, gracias.

Mahmudur Rahman [00:02:01] Muchísimas gracias por eso. Muy bien y va bien. Muchas gracias por este programa y por invitarme a venir aquí también.

Garry Aslanyan [00:02:09] Gracias por unírte. Así que empecemos. John, retrocedamos en el tiempo. Estamos en 1918 y una pandemia de gripe se está extendiendo por todo el mundo, lo que finalmente provoca la infección de un tercio de la población mundial y la muerte de 50 millones de personas. Durante los últimos dos años, tuvimos el SARS-CoV-2. Siete millones de personas mueren a causa de esa pandemia. Si pudieras empezar por compartir con nuestra audiencia, ¿cuál ha sido la diferencia y las características del cambio que hemos visto en los últimos cien años al observar estos eventos?

John McCauley [00:02:43] Muchas gracias, Garry. Creo que una de las cosas a tener en cuenta en 1918 es lo que los médicos podían decirte: que contrajiste gripe y te estabas muriendo de gripe. No era mucho lo que podían hacer al respecto; básicamente se podían brindar cuidados paliativos. Y realmente ni siquiera sabían en esa época, en 1918, si el virus, esta pandemia de gripe, era causada por un virus o una bacteria. No sabíamos la naturaleza del agente. No fue sino hasta mediados de la década de los treinta que las personas empezaron a propagar con éxito esto como virus de la influenza epidémica en lugar de virus pandémicos, y demostraron que en realidad eran un virus y que luego podían estudiarse. Una vez que puedas propagar algo, puedes analizarlo.

John McCauley [00:03:25] Una de las cosas que ocurrieron una vez que el virus pudo propagarse a partir de la década de 1930 es que un número relativamente pequeño de laboratorios podían hacer este trabajo. Inicialmente, requería la infección de hurones y la transmisión del virus de un hurón a

otro. Sin embargo, a medida que las tecnologías avanzaban, teníamos mejores formas de propagar el virus y reconocimos el hecho de que la influenza no era constante en todo el mundo. A principios de la década de 1940 sabíamos que había virus de la influenza A y de la influenza B en circulación. Y después de la Segunda Guerra Mundial, se hicieron esfuerzos para intentar crecer, no solo contando las muertes por influenza, sino también realizando una vigilancia virológica de los virus que existían para ver si se puede construir una imagen global de lo que es el virus. ¿Circula el mismo virus en Europa que en Norteamérica, en Australia o en el Lejano Oriente? Y así se estaban haciendo ese tipo de avances. Y así lo abordó, en primer lugar con el apoyo de la OMS, en 1947, y los primeros informes se publicaron en la temporada 1948-49. Posteriormente, en 1952, se creó esta red mundial de vigilancia de la influenza. Así que esto formaliza este acuerdo de colaboración entre laboratorios, y eso ha sido muy bueno, ya que en ese momento, cuando hicieron la primera presentación de informes en 1948-49, había unos 20 o 30 laboratorios de todo el mundo colaborando. Y ahora se han creado cerca de 150 centros nacionales contra la influenza ubicados en todo el mundo, que colaboran todos juntos para tratar de crear una imagen aún más detallada de los virus de la influenza que existen, si están surgiendo o no nuevos virus, si se trata o no de un virus zoonótico que puede convertirse en virus pandémico o un nuevo virus epidémico. Hacemos esto para saber lo que existe, saber qué es probable que suceda, si vamos a tener o no una temporada de influenza grave o no, y también para poder desarrollar las vacunas más adecuadas para minimizar el impacto de cualquier epidemia de influenza.

Garry Aslanyan [00:05:46] Gracias por esa gran reflexión y visión general de cómo se han desarrollado las cosas a nivel mundial. Mahmudur: Realmente quiero obtener más información sobre las medidas que se han puesto en marcha en Bangladesh, donde usted trabajó y trabaja en esta área, y cuáles son las medidas implementadas para abordar la amenaza recurrente de la influenza.

Mahmudur Rahman [00:06:10] De hecho, empezamos a prepararnos para la gripe pandémica desde 2005, más bien formalmente, diría yo. Y luego, posteriormente, estamos desarrollando nuestras fortalezas en eso. De hecho, nos convertimos en miembros del GISRS como Centro Nacional de Influenza en 2006 y desarrollamos nuestro laboratorio para poder analizar también el virus de la influenza circulante y lo que está sucediendo en este país. Después de eso, establecimos 12 centros en todo el país, en diferentes partes, y recopilamos datos de forma regular para entender lo que estaba sucediendo. Y, por primera vez, podemos aprender de que nuestra temporada de influenza es diferente a la de otros países. De hecho, nuestra temporada de influenza comienza en abril y termina en septiembre, y de julio a agosto es la época pico de lo que ocurría. Así que esa es la primera vez que aprendimos al establecer la vigilancia de la influenza en este país. Y no solo eso, a lo largo de los años hemos desarrollado nuestra capacidad con el apoyo de las empresas y los CDC también nos han ayudado a desarrollar nuestras fortalezas y nuestra capacidad de laboratorio, y también a comprender más al respecto. Además, cuando llegó el COVID, pudimos diagnosticar el COVID de manera fácil y rápida también en este país muy rápidamente en nuestro laboratorio. No tuvimos que transportarlo a otro lugar para entenderlo. Así que se hicieron este tipo de arreglos y pudimos entender muy bien la circulación del virus de la influenza. Esto también ayudó a nuestros responsables políticos a entender un poco más al respecto. Estamos haciendo esto desde 2007, junto con la red GISRS, y estamos intentando compartir todos estos datos con el centro colaborador del GISRS para que puedan decidir qué tipo de vacuna se va a desarrollar allí. Así que estas son las cosas que estábamos haciendo en Bangladesh y estamos recibiendo mucha ayuda y comprensión sobre la separación de la influenza en este país de esta red.

Garry Aslanyan [00:08:24] Así que has estado vinculado a la red y eso es fundamental en el trabajo que estás realizando. Así que, John, puedo continuar con eso y preguntarle a usted, como director del Centro Mundial de Influenza. En su instituto, usted ha sido el director durante los últimos 13 años y es

uno de los siete centros colaboradores de la OMS para la gripe, que forman parte de esta red, la Red mundial de vigilancia y asistencia para la respuesta a la gripe. Quizás podría añadir algo más para que nuestros oyentes comprendan mejor cómo funciona realmente esta red de científicos, cuál es su función principal; sería fantástico que pudiera compartirlo.

John McCauley [00:09:04] La GISRS cumple ahora 70 años de existencia como una red reconocida dentro de la OMS, y lo que realmente hace es unirse a personas de todo el mundo con ideas afines, como el profesor Rahman y otros. A partir de ahora, lo que hay son 148 centros nacionales de influenza en unos 115 Estados miembros de la ONU. Lo que hemos intentado construir juntos, a través de los centros colaboradores, de manera que los centros nacionales de influenza evalúen lo que sucede a nivel local a su nivel, y algunos de ellos son países muy poblados, como Bangladesh, del que acabamos de enterarnos, y otros, los países más pequeños. Hemos creado un rompecabezas para hacernos una idea de los virus que existen. ¿Hay virus nuevos? Y esta es la cuestión; estamos viendo que es una amenaza global, por lo que lo que tenemos que hacer es crear un panorama global. No se trata de eventos aislados, estos eventos están relacionados porque la gripe se propaga muy rápido. Y así, cuando un virus de la gripe se establece en un lugar, básicamente, lo hemos visto una y otra vez, en un año, ese virus se ha extendido por todo el mundo. Ha pasado menos de un año con bastante frecuencia. Y lo que estamos intentando hacer es que si tenemos un virus en un lugar, que si el panorama es mejor, supera mejor la inmunidad de la población, entonces otros centros tienen que saberlo porque será el próximo en afectarlos. Entonces, ¿cómo funciona? Trabajamos en los centros nacionales de influenza que realizan su vigilancia local y analizan las muestras que reciben, y si ven algo inusual, deben compartir ese virus con los centros colaboradores, quienes pueden aplicar una gama más amplia de técnicas y una gama más amplia de antisueros para poder analizar el virus con algo más de profundidad que los centros nacionales de influenza. Y también necesitan compartir no solo los virus inusuales, sino también los virus representativos. Luego podemos construir una imagen, región por región, continente por continente, de lo que está sucediendo y dónde. Entonces, lo que podemos hacer es observar si existe o no un patrón global consistente de aparición de algún virus nuevo. Pero, por supuesto, lo que también podemos hacer, porque podemos crear un panorama de la gripe epidémica, también podemos analizar los virus de la influenza zoonótica, podemos ver si los virus animales infectan o no a los seres humanos de manera constante, no en un país individual, pero ¿se ven en un país y no en otro? Así que estamos analizando tanto la preparación como la inteligencia. Así que la inteligencia es lo que hay ahí fuera. Prepararse es prepararse para descubrir lo que hay ahí fuera. Y, en tercer lugar, lo que se trata son las vacunas. Para que con toda esta información, podamos encontrar los virus más adecuados para la intervención mediante la vacunación.

Garry Aslanyan [00:12:03] John y Mahmudur, como han explicado hasta ahora, el progreso científico realizado para frenar la amenaza de la influenza y la capacidad nacional desarrollada por esta red son muy impresionantes. A continuación, hablemos más sobre la vigilancia de la influenza, cómo se lleva a cabo a nivel nacional y también cómo la red GISRS identifica los virus para el desarrollo de vacunas. Mahmudur, ¿podría contarles a nuestros oyentes cómo detectó por primera vez el virus de la gripe H1N1 en Bangladesh y cómo la red GISRS lo apoyó en ese momento?

Mahmudur Rahman [00:12:38] En realidad, si voy a contarles la historia. Establecimos nuestros centros de influenza en el país, algo que mencioné en 2006-2007, y luego continúa, pero al mismo tiempo, también tuvimos que establecer una vigilancia aún mejor en nuestro país para detectar cualquier brote que se produjera en cualquier parte. Y eso también se complementaba mucho entre sí para entender si estaba surgiendo un nuevo virus. Así que cuando nos preguntan por el primer caso, lo que habíamos detectado, lo detectamos a través de nuestra vigilancia basada en eventos en 2009, exactamente el 18 de junio. Era como un grupo de turistas que viajaban de regreso a casa, y de ellos

identificamos primero a uno de ellos y, posteriormente, pudimos localizar a los 28 estudiantes que vinieron al país y, de ellos, pudimos encontrar a seis de ellos que dieron positivo en el virus H1N1 e inmediatamente los aislamos y mantuvimos los confinaron y también los siguieron. Así que lo que estábamos haciendo en ese período, mencionaría aquí el requisito de una regulación internacional también porque, como parte del requisito, también informamos a la OMS en un plazo de 24 horas el primer caso detectado y, posteriormente, los cien primeros casos también se notificaron a la OMS en el sistema. Eso ayudó a entender también lo que está ocurriendo y cómo se difunde. Este es un problema relacionado con los primeros casos que hemos identificado y, desde nuestro país, lo que estábamos haciendo en realidad, establecimos equipos en nuestro país para poder enviarlos para el rastreo de contactos y averiguar cuántos casos procedían de un caso y el rastreo de contactos funcionaba muy bien. Y como saben, no podemos detener la pandemia, sino que podemos frenarla tanto como sea posible para prepararnos y poder combatirla también. Y a partir de ahí, me gustaría decir que este sistema que teníamos en marcha, los 12 centros, pudimos ver claramente lo que apareció por primera vez en la vigilancia basada en eventos. Posteriormente, llegó a la capital, la ciudad de Dacka, en uno de los sitios, y en realidad tuvimos la celebración del Eid en el medio, y pudimos ver claramente cómo el virus se propagaba desde Dacka a otros sitios fuera de Dhakka y estaba sucediendo, y pudimos hacer un seguimiento muy bien de los mismos hacia donde se dirigía. Posteriormente, también tuvimos un sitio comunitario para la influenza en nuestra capital y pudimos detectar también el virus en el sitio comunitario. Así que la conclusión es la que quiero decir es que inicialmente estábamos emprendiendo una base de contención cuando los casos estaban en los sitios de vigilancia. Pero cuando lo pusimos en el sitio de la comunidad, llegamos a la conclusión de que ya no se necesitaban más medidas de contención y optamos por medidas de mitigación y, posteriormente, optamos por las medidas de mitigación. Esto también era necesario como toma de decisiones políticas. Por lo tanto, esta red GISRS, la NIC y la red de vigilancia que teníamos, nos ayudaron a tomar decisiones políticas también en el país, porque no teníamos la capacidad de realizar pruebas de influenza a todas las personas. Cuando tuvimos los síntomas, nos dimos cuenta de que se trataba del virus H1N1, por lo que aconsejamos a todos nuestros médicos, a todos nuestros centros de salud, que comenzaran a tratarlos con antivirales lo antes posible, ya que se distribuyeron a todos ellos. Así pues, esta red realmente nos ha ayudado a entender que esta es una realidad, a entender e identificar el primer caso humano de H1N1 y también a hacer un seguimiento del mismo y a tomar las medidas adecuadas para poder contenerlo bien y también reducir la propagación y reducir la mortalidad. Esa era la historia. Quiero hablar de esto y de cómo nos ayudó a entender mejor la gripe y la primera identificación de casos humanos.

Garry Aslanyan [00:16:51] Gracias Mahmudur por su información sobre la situación en Bangladesh, cómo se desarrolló ese evento en particular y cómo está conectado a través de la red. John, rápido, se me ocurrió algo. Mencionó la importancia de compartir datos y muestras virales entre los distintos socios de la red; estoy seguro de que nuestros oyentes sentirán curiosidad por saber cómo determinan los centros para qué virus de la influenza estacional necesitan desarrollar una vacuna o cómo ocurre eso.

John McCauley [00:17:20] Bueno, creo que seguimos intentando crear una imagen global de lo que circula, dónde y si hay virus nuevos. Pero lo que hacemos es vigilar las características de estos virus, las características genéticas, que ahora son mucho más fáciles de determinar que hace diez años. Pero también estamos centrados, es muy importante el análisis antigénico, de modo que lo que podemos ver no es solo si el virus se ha movido genéticamente o no, sino si los nuevos virus son antigénicamente diferentes de los que estaban en circulación antes, porque son estos nuevos antigénicos variantes que probablemente sean el virus epidémico. Por lo tanto, lo que estamos haciendo es revisar los datos de tantos países como podamos que comparten virus, analizamos esto

con todo detalle, analizando los datos antigénicos y genéticos para indicar dónde están los virus; son diferentes de los que se han visto antes; ¿es probable que se propaguen? Y si son diferentes desde el punto de vista antigénico y creemos que es probable que se propaguen, entonces, ¿la vacuna que tenemos actualmente es la mejor posible? Creo que cuando hemos visto nuevas variantes antigénicas y su probable propagación, la respuesta siempre es no. En ese momento, todo se reduce a: ¿tenemos un virus que podamos transmitir a los fabricantes para su producción? Porque si no podemos hacer llegar un virus a los fabricantes para su producción, tenemos que decir que, bueno, tendremos que hacerlo con el segundo mejor. No queremos tener nunca la segunda mejor opción. El objetivo de esta red de vigilancia global es que trabaja en conjunto para producir lo mejor para el mundo. Queremos ser exhaustivos, obtener el mejor panorama global posible, y así es como todo esto funciona en conjunto. Con centros como el centro del profesor Rahman en Bangladesh y otros que todavía se están convirtiendo en centros nacionales de influenza, como, por ejemplo, el laboratorio que visité el mes pasado en Mozambique. Aún no están aprobados como centro nacional de influenza. Serán aprobados como centro nacional de influenza. Sin embargo, llevan ocho o nueve años contribuyendo al Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza, por lo que están desempeñando su papel. Lo más probable es que si podemos detectar virus y luego podemos retroalimentar lo que han visto otros países, países adyacentes, lo que hemos visto en otros lugares. Por ejemplo, puedo dar la gripe nacional en Mozambique. Están llegando muchos turistas. ¿Qué traen consigo? ¿Van a traer nuevos virus epidémicos desde el avión? Ya sabes, la velocidad de propagación de la gripe es tan rápida como el avión puede cruzar los océanos.

Mahmudur Rahman [00:19:54] Me gustaría añadir un número más sobre cómo GISRS también ayudó a compartir el virus y los beneficios. El virus lo comparten los países y ahora solo está ayudando a unir a las industrias para que también compartan sus beneficios. Además, se rastrea el virus hacia dónde va de uno a otro, de modo que se ha creado un mecanismo que ayuda realmente a obtener algo de dinero de las industrias, a desarrollar las capacidades de la red GISRS y también a prepararse para la próxima pandemia. Así que este también es un logro importante, diría yo, del GISRS que se ha producido y, luego, de la historia detrás de su creación. Pero yo mismo participé en el proceso con este debate desde 2006 y, finalmente, en 2013, ocurrió y se convirtió en un marco en el que todos los países que he estado siguiendo y también las industrias ahora comparten sus beneficios, pero para que se puedan desarrollar las capacidades.

Garry Aslanyan [00:21:03] John y Mahmudur, este es un resumen muy informativo de cómo se toman las decisiones y las acciones que se toman para apoyar el desarrollo de vacunas. Mahmudur, tengo curiosidad, ¿qué tan bien se utiliza la vacuna contra la gripe en Bangladesh y qué factores influyen en ello?

Mahmudur Rahman [00:21:22] En Bangladesh no se la consideraba una enfermedad muy grave. La razón por la que siempre digo eso es porque no podemos diagnosticarlo bien, porque no tenemos capacidad. Hablo de antes del COVID con la PCR para diagnosticarlo y la PCR era el único método para diagnosticar la gripe. Así que había pruebas, pero no fuimos muy sensibles en función de las cuales se podía hacer el diagnóstico. No solo eso, los antivirales no son muy comunes y también son bastante caros. Así que esa es la razón, en realidad, y también hay prioridades contrapuestas dentro del país. Así que todo esto consistía en vacunar a los niños pequeños y eso está muy arraigado en el país, y Bangladesh obtuvo buenos logros en términos de cobertura de la inmunización y dentro de la región, en comparación con otros países del mundo también. Así que nos esforzamos por vacunar a los niños, pero no teníamos la capacidad de vacunar a los adultos y este período de COVID también, cuando llegó, utilizamos esa red, toda esa estructura, para convertirla en la vacuna para adultos y también incorporamos a otros sectores, el sector privado también en ella, para que se podría hacer un

diagnóstico y también se puede administrar la vacuna. Así es como hemos cambiado un poco en esa parte. No solo eso, también para COVID, hemos establecido un muy buen sistema de registro y también los hemos seguido como lo hicieron muchos países y también empezamos desde el principio. Así es como se ha producido el cambio, el COVID y también me gustaría añadir aquí que la plataforma de influenza nos ayudó a diagnosticar primero el COVID en este país. No solo eso, sino que también ampliamos esta capacidad en todo el país, ahora tenemos más de 200 sitios donde podemos hacer PCR dentro del país. Inicialmente eran dos, pero durante el período de COVID se expandió tanto que tenemos que mantenerla en funcionamiento para que en el futuro también podamos usar esta fuerza para cualquier enfermedad infecciosa emergente, si viene.

Garry Aslanyan [00:23:41] John, Mahmudur, gracias por darnos una comprensión tan detallada de los aspectos prácticos de la red. Me imagino que muchos de nuestros oyentes se preguntarán cuál es el ingrediente secreto que ha hecho que esta red mundial de científicos sea tan eficaz y qué oportunidades hay también para la vigilancia de otras enfermedades. John, ¿podrías reflexionar sobre lo que la ha hecho tan exitosa y también contarles a nuestros oyentes sobre el emocionante futuro de la red a medida que se expande a GISRS Plus?

John McCauley [00:24:18] Creo que el éxito de GISRS tal como comenzó, y ya han pasado 70 años, ha sido el mismo en todo momento. Son personas con ideas afines que colaboran activamente juntas. Todos reciben un trato absolutamente igual. Estamos trabajando juntos para lograr el objetivo de tratar de entender y mitigar la influenza en la población, ya sea la gripe epidémica, la gripe zoonótica o incluso la pandemia de influenza. Trabajamos todos juntos sin ningún bando, si entiendes lo que quiero decir. Escribo informes a todos los centros nacionales de influenza que comparten virus con nosotros y les cuento absolutamente todo lo que sé sobre los virus que han compartido. Eso es lo que digo: tú sabes tanto como yo sobre lo que se ha compartido. Y lo tomo como la colaboración abierta que se ha establecido durante este período de 70 años, y espero que continúe en el futuro. De hecho, una de las cosas que también nos ha ayudado es que no hemos estado plagados de papeleo en esto. Una de las cosas es compartir de forma gratuita y abierta. Entendemos que se da por leído lo que hacemos y lo que no hacemos. No nos gusta explotar esto o aquello, todos juntos tienen el mismo objetivo. Todos trabajamos para lograr el mismo objetivo y tratamos de hacerlo de la manera más eficiente posible. Por lo tanto, no estamos plagados de mucha burocracia en lo que respecta a compartir. Y creo que esto ha sido algo que ha tenido mucho éxito dentro de lo de GISRS, es una red anticuada. Si podría o no volver a configurarse de la misma manera es una gran pregunta. Pero no tenemos que ir allí porque funciona, existe y funciona a través de esta colaboración abierta de personas de todo el mundo con ideas afines y por eso funciona. Es solo una colaboración abierta y honesta.

John McCauley [00:26:28] Preguntaste por GISRS Plus. Esta es una idea de la que no tengo muy claro cómo se va a concretar, pero tiene sentido común que no deberíamos haberlo hecho... Si vamos a tener personas que acuden a sus consultorios o a sus hospitales con infecciones respiratorias, no deberíamos poner a la gente: oh, eso es la gripe, que se contagia de esta manera. Es el SARS-CoV-2, que va ahí abajo. Esto es RSV. Necesitamos un enfoque integrado para las infecciones respiratorias. Las primeras señales de que sí lo será; estoy seguro de que el profesor Rahman podrá resolverlo mejor que yo, pero si pudiera ver entrar a un niño tiene más probabilidades de tener un virus respiratorio sincitial que una gripe. Si se trata de una persona mayor enferma que viene al hospital, tendría más probabilidades de tener influenza que un RSV. Durante los últimos dos años, es probable que la mayoría de las personas tengan más probabilidades de tener el SARS-CoV-2. Pero sí quieres diferenciar y quieres saber quién tiene qué, porque es probable que las intervenciones sean diferentes. Así que este es el punto de la vigilancia, de la integración de la vigilancia. Tenemos un sistema que funciona

para la gripe. Si podemos tener ese sistema y ampliarlo de manera eficiente, por ejemplo, simplemente para decir: está bien, utilizaremos el mismo sistema para el SARS-CoV-2, su relación calidad-precio. Y podemos hacer lo mismo con la pediatría en la población pediátrica. Se podría decir, bueno, en realidad deberíamos analizar el RSV. El efecto que tenemos sobre el RSV en la población pediátrica. Y eso es ignorar el efecto del RSV en la población mayor, pero centrarse en dónde está el problema. Por lo tanto, GISRS Plus está intentando hacer un mejor uso del sistema en el que se tiene la gripe, que ha funcionado tan bien y trata de ampliarlo para incluir, incluir el SARS-CoV-2, el RSV y, por supuesto, cualquier virus que pueda aparecer. Una de las características de todo este intercambio es el fantástico intercambio que ha tenido lugar de los datos de la secuencia genética durante la pandemia del SARS-CoV-2. Así que creo que hay algo así como 13 millones de muestras de virus que se han secuenciado y compartido abiertamente. De hecho, este intercambio abierto se ha basado en gran medida en el sistema que se desarrolló para los virus de la influenza pandémica y estacional. Y esto es GISAID. Ha sido fantástico. Y este es otro sistema que se puede usar: tienen un componente para el RSV en el GISAID, tienen un componente para el SARS-CoV-2 y, por supuesto, tienen su compartimento original para la gripe allí. De nuevo, esta es otra forma de ampliar la vigilancia y este plan para ampliar el intercambio de datos de secuencias genéticas. Y esa es la extensión del exitoso sistema mundial de vigilancia y respuesta a la influenza, para que simplemente se base en él y abarque un enfoque más amplio.

Mahmudur Rahman [00:29:31] Puedo añadir con John que lo que estamos haciendo en GISRS Plus en nuestro país es que ahora tenemos 19 sitios centrales en funcionamiento en el país y estamos realizando pruebas tanto para la influenza como para el COVID, además de eso, utilizamos la PCR múltiple y la hacemos de forma regular. Este es uno de los componentes del GISRS Plus que ha aparecido. Y posteriormente, también como ha mencionado John, hay otros virus que también se añadirán allí. Pero obviamente en nuestro país, buscamos otros virus que también utilicen esta plataforma. Y esta plataforma ayudó a desarrollar, como ya han oído, la GISAID, que ayudó enormemente en lo que respecta a la gripe, pero en este período pandémico, ayudó enormemente a entender qué variante está circulando. Incluso ahora se está monitoreando esto y en qué parte del país, qué o qué tipo, qué variante circula. Y tomar precauciones al respecto también es muy importante, y los países están compartiendo abiertamente sus hallazgos en esa plataforma. Estos también son los componentes de los beneficios que surgieron de esta red GISRS.

Garry Aslanyan [00:30:50] Gracias por eso. Llegamos al final de nuestra discusión. Para terminar hoy, tal vez podría pedirte que me digas qué es lo que sigue haciendo que te apasione y te entusiasme tu trabajo. Quizá empecemos con John.

John McCauley [00:31:05] Gracias, Garry. ¡Qué manera de terminar! Creo que lo que pasa es lo mismo en la comunidad de la influenza; cuando uno ha visto una temporada de influenza, ha visto una temporada de influenza. Y lo que hay que hacer es que la próxima temporada de influenza sea diferente y siempre será diferente. Algo en alguna parte causa un problema y algo sale mal y hay que resolver esos problemas con urgencia.

Garry Aslanyan [00:31:29] Vale, Mahmudur.

Mahmudur Rahman [00:31:31] En realidad, esto es muy interesante, como ha mencionado John. Y también puedo decirles que durante la pandemia, la pandemia de COVID, la influenza fue casi nula. En muchos países no detectábamos el virus de la gripe. Y todavía ahora también vemos variaciones de la estación; algo que se retrasa, algo que comienza temprano. Así que este tipo de cosas que realmente nos animarían a entender y a participar. Y esta es la propiedad en realidad, que también es muy

importante. Y han escuchado que John mencionó varias veces a personas con ideas afines y personas que trabajan contra la influenza, incluso cuando son responsables, pero; bueno, estuve en el gobierno durante 32 años. Incluso después de jubilarme, sigo apoyando a la red contra la influenza. Desde un punto de vista diferente, no desde el punto de vista del gobierno, sino aconsejándoles qué hacer en qué momento.

Garry Aslanyan [00:32:30] Mahmudur y John, gracias por acompañarme hoy y por esta perspicaz discusión. Todo lo mejor en tu trabajo futuro.

John McCauley [00:32:39] Muchas gracias Garry, y gracias por las preguntas. Gracias, Garry, y también a John. Llevamos mucho tiempo trabajando juntos. No recuerdo cuántos años, pero aún ahora estamos juntos y también discutimos todo el tiempo y también trabajamos por eso. Así que muchas gracias también por traernos este importante tema de debate con nosotros. Muchísimas gracias.

Garry Aslanyan [00:33:03] Lograr el progreso de la salud pública no es un esfuerzo de héroes solitarios. Más bien, como ilustran John, Mahmudur y todos sus colegas colaboradores de todo el mundo, son las acciones combinadas y el liderazgo compartido lo que resulta en un enorme progreso para la humanidad. Lanzado hace siete años, GISRS es un ejemplo notable de una red exitosa dirigida por pares basada en una confianza profunda y una visión común unificadora. Antes de terminar este episodio, escuchemos una breve reflexión del Dr. Wenqing Zhang, del Programa Mundial contra la Gripe de la OMS.

Wenqing Zhang [00:33:44] ¡Hola! Soy Wenqing Zhang, director del Programa Mundial de Influenza de la OMS. Quiero dar las gracias a TDR por colaborar con nosotros en la producción de este episodio en conmemoración del septuagésimo aniversario del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (GISRS) de la OMS. Fue muy alentador escuchar a John y Mahmudur compartir su experiencia con la red. El éxito de la red se ha basado en varias generaciones de colaboradores comprometidos como ellos.

Garry Aslanyan [00:34:19] Quiero dar las gracias al Dr. Zhang y a nuestros colegas de la OMS que colaboraron con nosotros para producir este episodio. Para obtener más información sobre el GISRS y el 70 aniversario, visite nuestra página web de podcasts. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartir un mensaje de voz con tus reflexiones sobre el episodio de hoy. Nos vemos el mes que viene para otro debate que invita a la reflexión sobre un complejo tema de salud mundial.

Elisabetta Dessi [00:34:49] Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación sobre 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 gracias al apoyo de Chris Coze, Elizabeth Dessi, Izabela Suder-Dayao, Noreen O'Gallagher y Chembe Collaborative. El objetivo de Global Health Matters es producir un foro para compartir perspectivas sobre temas clave que afectan a la investigación en salud mundial. Envíanos tus comentarios y sugerencias por correo electrónico o mensaje de voz a TDRpod@who.int, y asegúrate de descargar y suscribirte donde tengas tus podcasts. Gracias por escuchar.