

EPISODIO 50. LA SALUD INFANTIL EN LA METACRISIS

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] Bienvenido al podcast Global Health Matters. Soy su anfitrión, Garry Aslanyan. Hemos llegado al final de nuestra cuarta temporada. Si nos acabas de encontrar, tenemos más de 50 episodios para que los explores. Elige los temas que más te interesen, pero te prometo que querrás escucharlos todos. Si aún no lo has hecho, síguenos o suscríbete donde sea que encuentres tus podcasts, para que los nuevos episodios lleguen directamente a tu feed. La quinta temporada se lanzará el 12 de octubre de 2025, en la Cumbre Mundial de la Salud de Berlín, con nuestra primera grabación en directo. Si estás en Berlín, asegúrate de venir a saludar. El episodio también se transmitirá en nuestro canal de YouTube. Para nuestro último episodio de esta temporada, centramos nuestra atención en una de las cuestiones vitales de nuestro tiempo. ¿Cómo garantizamos la salud y el bienestar de nuestros niños en un mundo cambiante? Para ello, me acompañan dos líderes distinguidos de la salud infantil mundial, Landry Dongmo Tsague y Debra Jackson. Landry es el director del Centro de Atención Primaria de Salud de los CDC en África. También ha ocupado altos cargos en UNICEF y es cofundador de la revista Pan-African Medical Journal. Debra ocupa la cátedra Takeda de Salud Infantil Mundial en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y es profesora extraordinaria en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Western Cape, en Sudáfrica. Juntos, Landry y Debra nos ayudan a reflexionar sobre los notables avances logrados en materia de salud infantil durante la última década, los nuevos y apremiantes desafíos que tenemos por delante y las estrategias necesarias para garantizar un futuro más saludable para los niños del mundo. Hola Debra, hola Landry, ¿cómo estás hoy?

Debra Jackson [00:02:14] Genial, me alegro de estar aquí.

Landry Dongmo Tsague [00:02:16] Me alegro de tenernos hoy.

Garry Aslanyan [00:02:17] Así que empezamos. Por lo tanto, es una conversación extremadamente importante que necesitamos mantener para prepararnos para esto. Leí un informe en el que se destacaba que, de hecho, hemos logrado avances significativos en materia de salud infantil. Si nos fijamos en los últimos 30 o 35 años transcurridos desde 1990, la mortalidad mundial de menores de cinco años se ha reducido en más del 60%. Y, por supuesto, los programas de vacunación han alcanzado una cobertura históricamente alta en la actualidad. ¿Qué opinas, Landry? Empezamos por considerarte los impulsores más importantes de este notable progreso. En tu caso, estás en África y, por supuesto, también en otros países.

Landry Dongmo Tsague [00:03:01] Muchísimas gracias, Garry. Debemos reconocer los avances logrados, especialmente en lo que respecta a la reducción de la mortalidad infantil y la supervivencia infantil. Como usted ha mencionado, hemos registrado avances sin precedentes en las dos últimas décadas. Creo que queremos destacar aquí algunos de los factores clave que hemos registrado en esos países. Además del hecho de que la mayoría de esos países han registrado una asignación significativa de recursos, recursos nacionales, en particular a la salud pública. Si nos fijamos en los países del norte de África, donde la reducción se produjo antes y se ha mantenido, no cabe duda de que la asignación nacional a la atención primaria de la salud ha sido un factor importante. Ahora bien, si nos desplazamos hacia el sur del continente, ¿qué es lo que ha marcado la diferencia? Si nos fijamos en países como Ruanda, Etiopía, Senegal, Ghana, Tanzania e incluso Kenia, es que se ha realizado una inversión crítica en la atención primaria de salud, en particular en la atención primaria de base comunitaria. Creo que queremos destacar el importante impacto que la comunidad laboral ha tenido

en esos países. Y han sido fundamentales para llevar esas intervenciones de alto impacto, la inmunización, la nutrición y la atención materna a la población más desatendida.

Garry Aslanyan [00:04:28] Debra, desde tu perspectiva, ¿este progreso inspira esperanza o justifica un optimismo cauteloso?

Debra Jackson [00:04:35] Creo que antes de 2020, habría dicho esperanza y optimismo. Estábamos muy entusiasmados con lo que estábamos viendo. Sin embargo, desde la pandemia de la COVID-19 y, como hemos visto en los últimos cinco años, los crecientes impactos del cambio climático y los conflictos, diría que ahora existe una gran preocupación por la posibilidad de que estos logros se pierdan. De hecho, en un análisis reciente que LSHTM realizó para un libro blanco sobre el clima y la salud infantil, demostramos que incluso en el mejor de los casos, que es un calentamiento de 1,5 grados, en el que la mayoría de los proyectos proyectados se verían socavados por el continuo calentamiento, seguirías viendo mejoras, pero mucho menos de las que podrías haber visto. Mientras que si pasamos a un calentamiento de 2,5 grados, la mortalidad y los nacimientos prematuros, ese tipo de cosas, aumentarán significativamente, lo que frustrará todos los avances que hemos logrado para reducir las tasas de mortalidad. Y creo que lo más desalentador es que, según las estimaciones mundiales, el año pasado, 2024, alcanzamos o superamos la meta de 1,5 grados centígrados. Por lo tanto, creo que todavía hay optimismo, pero tenemos que abordar los desafíos emergentes y tenerlos en cuenta si queremos mantener esas reducciones.

Garry Aslanyan [00:05:47] A pesar de todo este buen trabajo o de un cierto optimismo cauteloso o quizás un poco de preocupación en términos climáticos, por supuesto que todavía mueren 4,8 millones de niños en todo el mundo, y eso ocurrió en 2023, según los datos de que disponemos, y casi la mitad de estas muertes ocurrieron en el primer mes de vida, por lo que estamos en un período crítico. Hoy hablaremos sobre los tres desafíos principales que obstaculizan la salud y el bienestar de los niños, como los conflictos, como ya has mencionado, el clima y, por supuesto, el capital. Landry, ahondemos más en la forma en que los conflictos moldean la infancia. Y en regiones como Gaza o Sudán del Sur, vemos que los niños están alcanzando la mayoría de edad en medio de la violencia, el trauma y la infraestructura destruida que los rodea. ¿Cuáles son las consecuencias inmediatas y a largo plazo para una generación criada en esas condiciones?

Landry Dongmo Tsague [00:06:51] Ahora, Garry, también queremos destacar el hecho de que debemos ser muy cautelosos, porque esos logros también se ven amenazados por la crisis y la especial inseguridad que se prolonga en la mayoría de las zonas de nuestro continente, como el este de la RDC, la región del Sahel y Sudán. Debemos destacar que esas áreas están repletas de bolsillos en las que, si no logramos la paz y mantenemos la paz, seguiremos teniendo niños en alto riesgo que seguirán lejos de los servicios de prevención y cuidado de alto impacto, y solo volviendo a su preocupación por el impacto del conflicto y esta crisis en los niños. No cabe duda de que los niños van a seguir siendo los primeros en sufrir en situaciones de conflicto. Son ellos los que se quedan huérfanos. Es muy probable que se vean privadas de los servicios básicos, la nutrición y la inmunización y, además, serán las personas que corran el riesgo de contraer enfermedades relacionadas con la falta de agua potable en este momento y las que más probabilidades tengan de morir por falta de servicios. Creo que también subestimamos el impacto en la salud que sufrirán los adolescentes en una situación de conflicto prolongado, especialmente cuando crecen en una situación de conflicto. Creo que si queremos proporcionar ese entorno, necesitamos traer la paz. Tenemos que invertir en la paz, especialmente en África, como parte de un enfoque global, un enfoque multisectorial.

Garry Aslanyan [00:08:26] Debra, ¿algo que añadir a eso?

Debra Jackson [00:08:29] Creo que, como mencionó Landry, el bienestar, si nos fijamos en las amenazas, especialmente en los menores de cinco años y, de nuevo, en la adolescencia, es cuando el cerebro está creciendo. Es entonces cuando el cerebro se está desarrollando. Estos son los períodos rápidos en los que se empieza a considerar el enfoque del ciclo vital. Y sabemos que el estrés o, ya sabes, los acontecimientos críticos en esos períodos de la vida de un niño pueden cambiar realmente el crecimiento del cerebro y su desarrollo emocional y emocional. Por eso, es muy importante proteger a los niños en la medida de lo posible en estos entornos y contar con programas para abordar ese estrés.

Landry Dongmo Tsague [00:09:07] Y como parte de nuestro enfoque de la atención primaria de salud, los CDC para África, no solo abogamos por que se dé prioridad a la atención primaria como un sistema prioritario de inversión. También abogamos por una atención primaria de salud que garantice la continuidad de los servicios, especialmente en situaciones de crisis o emergencia o, en este caso, de conflicto. Y en los CDC para África, apoyamos, como parte de nuestro equipo de respuesta a emergencias, el despliegue de cuerpos de salud voluntarios africanos y también la participación de los trabajadores de salud comunitarios en la respuesta a las emergencias. Porque, en situaciones de emergencia general, queremos asegurarnos de que los niños sigan recibiendo un paquete integral de inmunización y nutrición, porque son los más vulnerables en esas situaciones y debemos asegurarnos de que se mantenga la continuidad de los servicios.

Garry Aslanyan [00:10:04] Volvamos al tema del cambio climático, Debra, ya has hablado de eso, y está claro que representa una grave amenaza. Hemos publicado un informe según el cual UNICEF estima que la mitad de los niños del mundo viven en zonas que se enfrentan a riesgos climáticos extremos y al aumento de las temperaturas. Entonces, ¿puede decirnos cuáles son las consecuencias directas e indirectas para la salud de los niños de África, por ejemplo, en este caso?

Debra Jackson [00:10:31] Esto es realmente importante. Por lo tanto, la primera son las temperaturas extremas. Principalmente pensamos en el calor, pero también puede haber un aumento de los fríos extremos, pero sobre todo pensamos en el calor porque todo el mundo ha estado en verano en Europa y el norte de África y lo único que pensamos es en el calor que hace y en cuánto más calor hace de lo que ha estado. Y lo que sabemos es que las altas temperaturas, en particular, afectan al embarazo y aumentan sustancialmente los partos prematuros, entre un 8 y un 26%, aumentan los nacimientos prematuros, lo que, por supuesto, tiene consecuencias de por vida para ese niño y también aumenta la mortalidad, en particular la mortalidad neonatal que mencionaste anteriormente, Garry. Eso es muy importante, también el aumento del nivel del mar y la salinización, las islas del Pacífico y los estados insulares, tienen muchas dificultades y hay muchas preocupaciones para el futuro, ya sabes, que podrían perder toda su isla y luego habrá migrantes climáticos. Como hemos visto en Texas, como vimos el año pasado en España, inundaciones que devastan por completo la infraestructura. Y luego la sequía, donde estamos viendo, y estoy seguro de que Landy puede hablar más sobre la sequía en el África subsahariana, pero también en el sur de Asia. Y entonces, ambas llegan y son como un extremo del otro, pero ambas son en realidad un problema para la infraestructura. Luego, tormentas de viento e incendios forestales. Así que, los incendios forestales en California, los incendios forestales en Europa ahora, los vemos ciertamente en el lugar donde vivo en Sudáfrica. Así que, una vez más, es la destrucción de la infraestructura y los hogares de las personas, las cosechas de las personas, ya sabes, los centros de salud de las personas, ese tipo de cosas. Y, por último, la contaminación del aire ambiental, no la contaminación del aire, es un poco diferente, pero es muy importante porque, básicamente, las emisiones de carbono que están causando el cambio climático también provocan un aumento de la contaminación del aire. Además, cuando hablamos de incendios forestales, es evidente que aumenta la contaminación del aire ambiental y que las

temperaturas extremas, especialmente la contaminación por calor y aire, a menudo pueden ir de la mano. Por lo tanto, esos son los efectos directos para los que debemos prepararnos, tanto en las comunidades como en nuestros centros de salud para garantizar el acceso durante y después de cualquiera de estos eventos extremos. Pero también existen amenazas indirectas a los medios de subsistencia y a los derechos humanos cuando hablamos de que la pérdida de viviendas, la pérdida de campos y la pérdida de lugares de trabajo van a ser amenazas. Vemos el desplazamiento y la migración. Hay muchos migrantes climáticos. Muchas de las personas que vemos que se mudan dentro de África se deben a que no pueden cultivar alimentos donde están y necesitan mudarse a otro lugar. Y luego, los sistemas de salud y la infraestructura debilitados, que luego no están ahí para ayudar a las comunidades. Y luego repercute en los sistemas de alimentación y agua. Unicef ha escrito mucho sobre el impacto en el agua y el agua potable, y creo que tal vez haya mencionado la diarrea y luego la alimentación, por lo que vemos un aumento de la malnutrición, de la diarrea, de la mortalidad, ese tipo de cosas. Y otra de la que habla mucha gente son las enfermedades sensibles al clima, en este caso, las enfermedades infecciosas y transmitidas por vectores y las enfermedades tropicales desatendidas, que el TDR aborda, pero estás hablando de la malaria, estás hablando del Zika, la fiebre amarilla, el dengue, y están ocurriendo incluso en Europa, donde los flebótomos transmiten la leishmaniasis, y qué lo que ven es que las áreas que son lo suficientemente cálidas para esos vectores se están expandiendo e incluso en los lugares en los que ya la tienen, la duración de la estación que sustenta esos vectores es más larga. Por lo tanto, eso es motivo de verdadera preocupación. Y, por último, la exacerbación de los determinantes sociales y las desigualdades para que sepamos que las personas más vulnerables siempre son las más afectadas por cualquiera de estas cosas, ya sean los conflictos o el clima, pero estas cosas también crean más vulnerabilidad. Sabemos que durante el calor extremo, tenemos muy buenos datos sobre el calor extremo que muestran un aumento de la violencia de género, ya sabes, que después de las inundaciones o las sequías, cuando se destruye la infraestructura, hay más matrimonios infantiles, más violencia de género. Por lo tanto, creo que realmente está afectando, ya sabes, a nuestras estructuras sociales y físicas y, por supuesto, a la salud mental, porque el estrés que esto genera en general es difícil para los niños y sus familias.

Landry Dongmo Tsague [00:14:53] Creo que Garry, solo en este caso, es el mayor desafío actual desde una perspectiva sistémica, si nos fijamos en la forma en que se ha diseñado la atención primaria en el continente a lo largo de los años y cuáles son las fuertes tendencias a las que nos enfrentamos en la actualidad. Creo que sin duda vamos a centrarnos en la forma en que invertimos, partiendo de un enfoque que abarque a todo el gobierno o a toda la comunidad, a un sistema social que sea sensible al clima. ¿Y cómo diseñamos también estrategias basadas en la comunidad que nos permitan disponer de una alerta temprana? Porque, al fin y al cabo, los fenómenos climáticos, necesitamos detectarlos pronto y activar nuestro mecanismo de respuesta.

Garry Aslanyan [00:15:39] Landry, obviamente mencionaste que hay que hacer más para prepararnos y eso va a costar, pero obviamente también tenemos una situación en la que tenemos que hacer frente a estos recortes de fondos a los que has aludido desde el principio. Así que, en tu conversación con los distintos líderes y gobiernos con los que trabajas, ¿cómo van las cosas? ¿Se ha producido alguna innovación inesperada?

Landry Dongmo Tsague [00:16:06] Garry, creo que esta es una situación continua. Y como saben, en los últimos cuatro años, si comparamos 2021 con 2025, la asistencia oficial para el desarrollo destinada a la salud en el continente, hemos registrado una disminución del 70% y la mayoría de nuestros estados miembros del continente no estaban totalmente preparados para hacerle frente. Pero es lo que es, y los jefes de estado de nuestro continente bajo la Unión Africana hicieron frente al desafío y el campeón de la financiación nacional. Su Excelencia, el presidente Paul Kagame, el presidente de

Ruanda y sus pares reunieron a las principales partes interesadas el pasado mes de febrero para diseñar lo que ahora es un plan sobre cómo debemos hacerlo en el continente, el continente debería redefinir o reinventar la financiación de la salud. En esta nueva era, realmente estamos en una nueva era, una era en la que, como continente, seguimos enfrentándonos a una gran carga de enfermedades infecciosas. Debra mencionó el efecto multijugador del cambio climático y los conflictos. Creo que los CDC de África registraron entre 2021 y 2025 un aumento del 41% en el número de eventos de salud pública. Sin embargo, lo que es fundamental que Garry destaque aquí es que, si bien nuestros estados miembros están asumiendo las riendas, están articulando claramente la dirección del viaje. En ellos se articularon tres áreas críticas en las que deberíamos explorar y movilizar una financiación innovadora o nacional para la salud en el continente. La primera área es a través del presupuesto nacional. Creo que todos abogamos por que los estados miembros alcancen el objetivo del 50% fijado en la Declaración de Abuja o que vayan más allá. Por el momento, tenemos registrados a unos tres estados miembros. Y, sin duda, hay un claro llamado a la acción para empezar por analizar nuestros recursos nacionales. Pero, por otro lado, este recurso nacional se ve limitado por lo que todos sabemos sobre el servicio de la deuda, que sigue financiando cerca de 61 000 millones de dólares de nuestro PIB nacional, digamos, total en el continente. Por lo tanto, reconozcamos que esa es la primera fuente de financiación nacional o innovadora para la salud, digamos que es limitada. La segunda vía que nuestro jefe de estado recomendó que siguiéramos es el área de la financiación innovadora. Y se trata de buscar fondos de solidaridad para apoyarlos mediante impuestos, ya sea mediante la importación de bienes, mediante billetes de avión o impuestos sobre la sintaxis, impuestos sobre el alcohol y los productos básicos. Y en cuanto a esta financiación innovadora, hay una que aún no hemos aprovechado de manera significativa, es la que denominamos las remesas de la diáspora. ¿Sabías que el continente recibe anualmente cerca de 95 mil millones de dólares estadounidenses? Dólares en remesas de la diáspora. Sin embargo, esa opción de financiación innovadora puede canalizarse hacia algún tipo de gasto en el sector de la salud. Hay una tercera área de enfoque innovador que nuestro jefe de estado ha respaldado, que ahora es la financiación combinada. La financiación combinada es la modalidad que atraerá al sector privado para apoyar muchos más cambios estructurales, como la infraestructura de la atención primaria, la digitalización, la fabricación local de vacunas, la terapéutica y la industria. Y más allá de eso, lo que está sucediendo ahora, dado que esos tres aspectos están en esas tres vías, puede llevar tiempo lograrse. Pero lo que estamos haciendo ahora es, sin duda, trabajar para aumentar la eficiencia, haciendo más con lo que tenemos. No nos dejamos llevar por la retórica de hacer más con menos. Creo que lo que tenemos, podemos hacer más con lo que tenemos, por lo que fomentamos la integración de los servicios, aumentamos nuestra eficiencia y reducimos los costos logísticos y de transacción mediante el aprovechamiento de proyectos como la salud digital.

Garry Aslanyan [00:20:44] Debra, ¿tienes alguna reflexión sobre el impacto que algunas de estas situaciones financieras podrían tener en los niños del continente en este caso?

Debra Jackson [00:20:52] Sí, quiero decir, obviamente estamos a corto plazo, estamos viendo una reducción de la disponibilidad de productos básicos como el tratamiento del VIH, los anticonceptivos y las vacunas, además del cierre de los centros de salud y la reducción del personal sanitario. Y que, como siempre, los niños están ahí, son los más vulnerables y serán los primeros en ser afectados por cualquier crisis, financiera, climática o de conflicto. Por lo tanto, cabría esperar un aumento tanto en la morbilidad como en la mortalidad infantil. Y creo que, para mí, otro motivo de preocupación es que, una vez que se interrumpen estos programas de salud, y estos componentes básicos de un sistema de salud, su reconstrucción es difícil y muy costosa. Reconozco que suena apocalíptico, pero sí creo que las iniciativas de las que habló Landry son muy importantes y que necesitamos innovación, integración y colaboración entre nuestras partes interesadas nacionales, locales y mundiales para proteger la salud y el bienestar de las personas vulnerables, de modo que, al analizar esos presupuestos, esos

presupuestos tengan que abordar los niños, necesitamos abordar las poblaciones vulnerables y los mayores impactos se pueden lograr obteniendo los recursos y mejorando el acceso a los servicios donde las brechas son más profundas. Por eso, creo que en una estrategia global reciente, se decía que necesitamos invertir más en la salud de las mujeres y los niños y en la salud de los adolescentes, pero también necesitamos invertir de manera más inteligente. Por lo tanto, eso significa abordar a los más vulnerables. Donde vas a sacar el máximo provecho de tu dinero, como suelen decir.

Garry Aslanyan [00:22:26] Sí, ya hablaste de esto en términos de que, en realidad, no se trata solo del dinero, sino también de cómo hay que hacer las cosas, ¿verdad? Por lo tanto, hemos abordado algunos de los temas, hemos analizado realmente los desafíos subyacentes y todos ellos siguen existiendo. Si tuviéramos que mirar un poco hacia el futuro y dedicáramos un poco de la última parte de esta conversación a ver cómo aprovechar esta conversación, para ver cómo pueden los niños prosperar y no solo en lo que respecta a su salud, sino también en términos de autonomía, relaciones, aprendizaje y educación. ¿Puedo escuchar a los dos al respecto? Tal vez podamos empezar por Debra, qué cambios son necesarios en nuestros enfoques y estrategias para promover una salud y un bienestar más holísticos de los niños en sus contextos únicos, en lugar de ver a los niños como, ya sabes, esto es con la enfermedad y esta es la otra vacuna y todo eso. ¿Puedes llevarnos hasta allí?

Debra Jackson [00:23:38] Anteriormente hablé brevemente sobre el enfoque del ciclo vital, entendiendo que lo que ocurre temprano y de forma continua afecta al niño y a la familia y a la comunidad futura. Por lo tanto, debemos preocuparnos por sus factores de salud, sociales, económicos y ambientales en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la edad adulta. Y nos preocupa la salud y el bienestar equitativos para todos. Creo que dos elementos realmente fundamentales son la integración de los servicios, porque al integrarlos se aumentará la eficiencia de la atención primaria integral e integrada, en lugar de los programas verticales, que a menudo conducen a la duplicación, la ineficiencia y la subfinanciación. Creo que la otra cosa que realmente necesitamos, y que está relacionada con lo que decía antes, es la financiación de los sistemas de información. Los sistemas de información a menudo se consideran un elemento adicional, no un elemento fundamental de nuestro trabajo en el ámbito de la salud. Y cuando la financiación es escasa, tal vez esa sea una de las cosas que perdemos. Y realmente es fundamental, y tenemos que pensarlo de esa manera, y tenemos que convencer a nuestros gobiernos y a los responsables políticos de que, especialmente cuando hablamos de poblaciones vulnerables, las inversiones en la recopilación de datos pueden centrarse en un uso real a nivel local para saber a dónde enviamos esas vacunas. ¿Dónde necesitamos los medicamentos contra el VIH? No los necesitamos en todas partes; los necesitamos en ciertos lugares. Los sistemas de información nos ayudarán a orientar nuestras intervenciones y, por lo tanto, a asegurarnos de que envías tus recursos y construyes tu infraestructura en el lugar correcto para asegurarnos de que estás contratando a las personas adecuadas. Por lo tanto, creo que los sistemas de información van a ser fundamentales si queremos abordar este problema.

Garry Aslanyan [00:25:06] Landry, tal vez podamos escucharlo, sobre todo porque ahora desempeña el cargo de director de atención primaria de salud en los CDC de África. No sé por dónde empiezo a imaginarme lo ajetreado que suena, por supuesto, pero estoy seguro de que ya ha pensado en los nuevos enfoques o estrategias que se necesitan para brindar atención primaria o primaria a los niños africanos de una manera más holística, integrada y culturalmente relevante. ¿Qué piensas y cuáles son los planes futuros para ti, Landry?

Landry Dongmo Tsague [00:25:41] Muchas gracias, Garry. Permítanme dar un paso atrás para referirme a algunos de los determinantes críticos. Creo que debemos poner las cosas en contexto. El continente necesita paz para todos sus niños. Y sin paz, no hay salud. Quiero decir, justo durante esta

conversación expresamos el impacto de los conflictos en el bienestar infantil del continente. Este es el segundo punto o amenaza grave que hemos observado en un estudio reciente realizado por UNICEF en el que se analizan los datos de inmunización de los últimos 20 años en todo el continente. Además de los conflictos, los otros factores determinantes de los bienes y de la cobertura de inmunización sostenida fueron el desarrollo económico. Creo que el desarrollo económico está muy relacionado con toda la conversación que estamos manteniendo sobre la asignación de los recursos nacionales. Cuanto mayor sea el PIB y la asignación al sector de la salud, es más probable que, si se trata de presupuestar teniendo en cuenta a los niños, más probabilidades hay de que se invierta en las intervenciones y los enfoques correctos Debra también describió. Y el tercer factor era la buena gobernanza. Creo que ese estudio también puso de relieve que la buena gobernanza era una tendencia importante a nivel continental. Si analizamos nuestros 55 estados miembros, puede que vaya más allá del mandato de los CDC para África, pero esa es la evidencia que se desprende de los datos. Estamos trabajando con la Unión Africana y el jefe de estado para garantizar esto como parte de la Agenda de Lusaka, la Agenda de Lusaka, que consiste en fortalecer los sistemas de salud en el continente. Analizamos las condiciones que se necesitan para crear ese sistema de atención primaria de salud que no solo esté financiado a nivel nacional, sino que sea un sistema que garantice la cobertura de salud universal principalmente para los más vulnerables, en este caso nuestros niños, y es el sistema en el que también proporcionamos protección en caso de amenazas o, en caso de epidemia, un sistema en está preparado para casos de epidemias y pandemias. Creo que esa es la visión de los CDC para África, y también es una visión que nos permitirá crear un entorno en el que nuestros niños no solo sobrevivan, sino que también prosperen y expresen todo su potencial.

Garry Aslanyan [00:28:14] Incluso en los últimos dos meses, me enteré de que había varios tratamientos o enfoques nuevos y prometedores para, por ejemplo, la malaria o nuevas formulaciones pediátricas para la esquistosomiasis. Si utilizara este enfoque, ¿qué estrategias recomendaría para garantizar que estas intervenciones se implementen de manera que apoyen esta atención integral en un centro infantil? ¿Qué harías cuando introdujeras esto? Porque vamos a ver algo de esto en el futuro y, si no se aplican correctamente, es posible que acabemos en el mismo lugar. Quizá Debra, tú puedas empezar y luego Landry.

Debra Jackson [00:28:55] Para mí, dos cosas críticas, una que no hemos mencionado y otra que sí. Investigación sobre la implementación, ciencia de la implementación y participación de la comunidad. Creo que en realidad son dos cosas las que necesitamos. Los programas deben crearse conjuntamente a nivel nacional y local para garantizar que satisfagan las necesidades de nuestros niños y las familias y que sean específicos del contexto. A menudo sabemos lo que funciona, pero no traducimos esto en una implementación sobre el terreno. Por eso, debemos trabajar con los administradores de salud, los trabajadores de la salud y las comunidades para que estas importantes innovaciones lleguen realmente a donde se necesitan. De hecho, llegan a los niños o a las familias. Para ello, es necesario analizar las implementaciones, la investigación sobre la implementación y la ciencia de la implementación. Tienes que hablar con ellos sobre sus desafíos locales, incluso dentro de los países, ya que hay diferencias. Nunca hay una talla única para todos. Por lo tanto, hay que tener en cuenta esas diferencias y la única manera de entenderlas es trabajando con esas comunidades y trabajando con los centros de salud locales.

Landry Dongmo Tsague [00:29:58] Creo, Garry, que lo que Debra mencionó es muy importante. Necesitamos una programación basada en la evidencia para la investigación local. Creo que la investigación local va a ser cada vez más crítica. Pero permítanme destacar tres puntos. El primero es lo que los CDC de África consideran la máxima prioridad en este contexto de nueva innovación. La primera es la fabricación local. Creo que hemos aprendido de la era de la COVID que nuestro jefe de

estado había dado el claro mandato de que el continente debería producir, adquirir o utilizar antes de 2040 el 60% de las vacunas a nivel local. Y esto significa que la fabricación local ya no es, no está asumiendo o ya tiene la máxima prioridad en la agenda del continente. A eso está vinculada la transformación digital. Creo que la transformación de la atención primaria de salud ha puesto un gran énfasis en la infraestructura y la transformación digital si queremos lograr esa resiliencia climática y ese problema preparado para una epidemia. Y la tercera área, Garry, que debemos destacar, y que tendrá un enorme impacto en nuestros niños, es toda la área crítica de la preparación, la preparación para las pandemias y la respuesta. Creo que si nos fijamos en el nuevo tratado sobre la pandemia, es necesario que todo el mundo tenga acceso a beneficios cuando nos enfrentemos a una nueva amenaza. Va a ser fundamental porque, en la mayoría de los casos, nuestros niños son los más afectados en caso de que se produzcan nuevos brotes.

Garry Aslanyan [00:31:44] Gracias por ello, y espero que podamos terminar con vosotros dos, tal vez dándonos una perspectiva que cambie un poco las reglas del juego en el futuro, si es posible. Por lo tanto, nuestros oyentes, que trabajan en diferentes partes, tanto en África como en otras partes del mundo y en la salud mundial, también pueden inspirarse. Así que quizás Debra, ¿cuáles son tus palabras de despedida?

Debra Jackson [00:32:06] Una vez más, creo que las comunidades son clave y me encantaría dar un ejemplo positivo al final de todo esto. Estamos trabajando en nuestro proyecto High Horizons, pero analizamos los impactos del calor en las madres, los recién nacidos y los niños, y estamos trabajando en Kenia, Zimbabue y Sudáfrica. En Zimbabue, trabajábamos en una zona llamada Monte Darwin, muy rural y calurosa, y Landry mencionó los sistemas de alerta temprana. Así que estábamos desarrollando una aplicación, lo que llamamos Mother Heat, que luego advertía a los trabajadores de salud comunitarios, a la comunidad, a los trabajadores de salud de los centros y a las madres que iba a hacer calor, ya saben, que van a esperar temperaturas extremas en los próximos tres días o lo que sea. Pero no queremos simplemente decírselo, queremos ayudarlas a entender qué hacer para protegerse a sí mismas y a sus familias. Pero queríamos que fuera información generada localmente. No queríamos simplemente decirle qué hacer, por ejemplo, tomar más agua o usar ropa ligera o lo que fuera, sino que queríamos que la comunidad participara en ello. Por eso, lo que hicimos fue poner cámaras y cámaras en los teléfonos a las mamás, a las mujeres embarazadas y a las mujeres en período de parto, y hablamos con ellas para que grabaran sus experiencias vividas de calor mientras estaban embarazadas o con un nuevo hijo. Esa parece la parte más sencilla, pero la parte más emocionante fue que, como parte de eso, todas las madres seleccionaron como un póster de lo que vieron y organizaron un gran evento comunitario en el que las madres se pusieron de pie junto a sus pósters y la comunidad caminó y las madres hablaron sobre sus historias. Por lo tanto, no fueron solo las madres las que se enteraron de esto, sino que se convirtieron en defensoras y hablaron a la comunidad sobre los problemas relacionados con el calor y, después, celebraron reuniones comunitarias para hablar sobre lo que iban a hacer al respecto. Y creo que eso se ha convertido en algo propio sin nosotros, y fue una idea muy interesante. Por lo tanto, creo que es ahí donde las comunidades abordarán estas cuestiones cuando entiendan. Y hay diferentes maneras de hacerlo, y creo que estos son ejemplos realmente interesantes que son relevantes sin importar dónde se encuentre, de que se trabaja con estas comunidades y las madres y que ellas están ahí para proteger a sus familias y a sus hijos.

Garry Aslanyan [00:34:16] Landry

Landry Dongmo Tsague [00:34:19] No puedo ser optimista sin destacar la fuerza que el continente tiene en sus jóvenes. Creo que la brecha laboral a la que nos enfrentamos hoy en día en el continente, en particular en el sector de la salud, puede reducirse significativamente si invertimos en nuestros

jóvenes, en su conocimiento de la tecnología, esta es una generación con conocimientos tecnológicos. El continente tiene previsto contar con 2 millones de trabajadores sanitarios comunitarios de aquí a 2030. Ahora hemos llegado a medio punto. Por lo tanto, creo que los jóvenes definitivamente pueden marcar la diferencia en lo que llamamos la atención primaria de salud basada en la comunidad. Dentro de su comunidad, pueden ser agentes de cambio. Pueden ser los campeones de la supervivencia infantil. Pueden ser quienes puedan ayudar a los niños que no están vacunados. Pueden ser los que se desplieguen como parte de los socorristas en caso de una amenaza o emergencia climática. El segundo punto que realmente quiero destacar es la financiación. Estamos en el comienzo de una era en la que estamos viendo claramente a nuestros Estados miembros, y el liderazgo de nuestro jefe de Estado se refleja en una mayor asignación de recursos nacionales al sector de la salud. Vamos a ver una financiación cada vez más innovadora. Mencione que la diáspora, las remesas, es definitivamente un área que no hemos aprovechado lo suficiente. Y la Unión Africana considera a la diáspora como el 50º estado o región miembro. Y no cabe duda de que también nos queda un largo camino por recorrer en torno a la financiación combinada, que sin duda atraerá al sector privado y se fijará en los 1.400 millones de personas de nuestro continente. Es un mercado en el que si inviertes, ellos realmente quieren obtener un mayor rendimiento de su inversión.

Garry Aslanyan [00:36:12] Gracias por esta interesante conversación sobre un desafío muy grande, con mucho trabajo por delante. Por lo tanto, gracias por sus ideas al respecto y buena suerte con todos sus planes y esfuerzos.

Landry Dongmo Tsague [00:36:25] Gracias por invitarnos.

Debra Jackson [00:36:27] Gracias, Garry.

Garry Aslanyan [00:36:31] Como ya ha escuchado, Debra y Landry compartieron perspectivas poderosas sobre la salud infantil en un mundo que cambia rápidamente. En primer lugar, me impresionó la sólida base construida a través de las inversiones en la atención primaria y comunitaria, esfuerzos que han salvado millones de vidas jóvenes. En segundo lugar, recuerdo cuán frágiles son esos logros y cómo tres fuerzas: el conflicto, el cambio climático y la reducción de los presupuestos de salud, amenazan la supervivencia de los niños y ejercen una enorme presión sobre los sistemas de salud. Por último, me alientan los ejemplos de soluciones lideradas por la comunidad y estrategias de financiación innovadoras que pueden ayudar a hacer frente a estos desafíos y garantizar que la próxima generación no solo sobreviva sino que prospere. Con esto, escuchemos a uno de nuestros oyentes.

Jorge Mendez [00:37:33] Hola, Garry. Me llamo Jorge Méndez. Estoy cursando una maestría en Salud Pública en Desarrollo Sanitario Internacional en la Universidad de Nagasaki en Japón. Llevo bastante tiempo escuchando tu programa. Creo que muchos de los temas que abordamos con frecuencia en la salud pública y en la salud mundial pueden resultar bastante técnicos, aburridos e inaccesibles, especialmente para las personas que no se dedican a nuestro campo. Por eso, creo que lo que estáis haciendo es muy, muy importante: hacer que estos temas sean accesibles y entretenidos para todo tipo de públicos. Si puedo sugerir un tema futuro, me encantaría saber más de los profesionales que actualmente trabajan en la lucha contra la desinformación y la desinformación en el ámbito de la salud. Creo que es un tema muy importante y relevante, especialmente en el clima social y político actual. Me encanta lo que has estado haciendo con la serie. Sigán con el buen trabajo y que tengan un buen día.

Garry Aslanyan [00:38:34] Jorge, me alegra que hayas encontrado valor en los temas que exploramos en la cuarta temporada. Gracias por tus recomendaciones para episodios futuros. Y a todos nuestros oyentes, gracias por su continuo apoyo. Me encanta escuchar sus ideas para los próximos temas. Así que no os perdáis de vista nuestras redes sociales para obtener más información sobre cómo compartir vuestras sugerencias para la quinta temporada. Para obtener más información sobre el tema tratado en este episodio, visita la página web del episodio, donde encontrarás lecturas adicionales, notas del programa y traducciones. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartiendo un mensaje de voz, y asegúrate de suscribirte o seguirnos dondequiera que recibas tus podcasts. Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación copatrocinado por las Naciones Unidas con sede en la Organización Mundial de la Salud. Gracias por escuchar.