

EPISODIO 73. HACIA EL CERO

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 [00:00:07] Bienvenido al podcast Global Health Matters. Soy su anfitrión, Garry Aslanyan. En la salud mundial, hablamos mucho sobre el control. Reducir la carga, gestionar los brotes y mantener una enfermedad bajo control. Sin embargo, el control implica admitir discretamente que algunos casos seguirán siendo parte del panorama. El cero es una proposición completamente diferente. Cero significa que cada pueblo, cada comunidad y cada niño son igualmente importantes y valiosos. Es un desafío técnico y una prueba de liderazgo. En este episodio, analizamos lo que se necesita para llevar un esfuerzo de salud a cero y lo que ocurre al día siguiente de llegar allí. Me acompaña el Dr. Jamal Ahmed, director de la OMS para la Erradicación de la Poliomielitis y presidente del Comité Estratégico de Iniciativas de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Ha dedicado su carrera a la erradicación de la poliomielitis, desde los sistemas de vigilancia y laboratorio hasta la ejecución de programas. Junto a él está el Dr. Stephen Vreden, presidente del Comité para la Prevención del Restablecimiento de la Malaria en Surinam. A principios de este siglo, Surinam tenía la carga de malaria más alta de las Américas. En junio de 2025, la OMS certificó que el país estaba libre de malaria, siendo el primero de la región amazónica en alcanzar ese hito. Dos enfermedades, dos continentes, una pregunta común. ¿Qué se necesita realmente para llegar a cero? Hola Jamal, hola Stephen, ¿cómo estás hoy?

Jamal Ahmed [00:01:58] Muy bien, me alegro de saber de ti, Garry.

Stephen Vreden [00:02:01] Hola, estoy bien. Gracias, ¿y cómo estás?

Garry Aslanyan [00:02:04] Genial, bienvenido al programa. Empecemos, Jamal. Quiero empezar contigo. En el ámbito de la salud mundial, con frecuencia hablamos de controlar las enfermedades. Así que, para reducir la carga y gestionar los brotes, ¿por qué cree que la erradicación o, en realidad, llegar a cero es un objetivo muy diferente y por qué debemos perseguir ese objetivo?

Jamal Ahmed [00:02:30] En primer lugar, muchísimas gracias, cuando hablamos de control de enfermedades, ¿qué queremos decir con eso? En la práctica, significa aceptar que la enfermedad permanecerá entre la población, y estamos aceptando que tendremos brotes, que tendremos casos, que tendremos, en el caso de la poliomielitis, por ejemplo, discapacidades, y aceptamos que, de vez en cuando, tendremos muertes. Por lo tanto, cuando hablamos de erradicación, el objetivo es, en efecto, cero. Y cero significa cero, y alcanzar ese objetivo tiene un significado positivo subyacente, y el significado subyacente es la equidad. Porque cuando el objetivo es lograr cero y ese es el objetivo de la erradicación. Lo que significa es que cada persona, cada comunidad, cada pueblo es igual de importante, y se trabaja muy, muy duro para llegar a cada comunidad y cada niño y prestar esos servicios. Ahora, en la historia de la humanidad, hemos erradicado la viruela, porque hemos conseguido que sea cero para todos, y que todos los niños del mundo estén ahora protegidos contra la viruela. No hay ningún riesgo diferencial. Y eso es muy, muy, muy importante. Es una prueba de liderazgo, porque significa que si una enfermedad, si podemos erradicarla, ¿por qué aceptar un punto intermedio? ¿Por qué aceptar tener decenas de miles de casos o incluso a veces millones de casos cuando no podemos conseguir ninguno? Y tenemos los recursos para hacerlo, solo que se trata de establecer prioridades, es decir, de erradicar, por eso la erradicación es sumamente importante. Es raro que optemos por la erradicación porque tenemos una gran cantidad de factores que debemos identificar y, antes de decir que esta enfermedad se puede erradicar, hay algunas enfermedades que sí

cumplen con ese tipo de criterios y la poliomielitis es una de ellas y, por lo tanto, lograr cero es muy importante para la humanidad durante todas las generaciones.

Garry Aslanyan [00:04:51] De acuerdo, bueno, ese es un argumento muy bueno y completo para llegar a cero. Entonces, preguntémosle a Stephen: a principios de este siglo, Stephen, Surinam tenía la mayor carga de malaria de las Américas. Pero el año pasado, en junio de 2025, la OMS certificó a Surinam como país libre de malaria, lo que lo convirtió en uno de los países libres de malaria de los Estados Unidos y especialmente de la región amazónica en lograr este objetivo. ¿Cuál fue el punto de inflexión, Stephen, para llegar a eso? Y el momento en que supiste que eliminar era realmente posible o que estaba al alcance de la mano.

Stephen Vreden [00:05:40] Gracias por la pregunta, gracias por la entrevista. Creo que, de hecho, venimos de una carga de malaria muy alta que aún persistía a principios de este siglo. Y logramos reducir la carga de la malaria en poblaciones estables, y estamos trabajando para controlar la malaria en las poblaciones móviles y migrantes. Hay mucho que decir al respecto, pero creo que hablaremos de algunos temas específicos más adelante durante esta entrevista. Pero creo que fue alrededor del año 2015, cuando nos dimos cuenta de que no había transmisión de la malaria en las poblaciones estables, y que había cada vez menos malaria en las poblaciones móviles y migrantes debido a todas las acciones de las que hablaremos más adelante. Pensamos que tal vez podríamos eliminar por completo esta enfermedad en este país. Sabíamos que sería un desafío porque en la región amazónica, la gente ni siquiera creía que la Amazonía pudiera estar libre de malaria debido a los vectores, el clima, la temperatura, todo. Pero pensamos que si tienes un programa específico y lo aplicas de forma continua, tal vez sea posible. De hecho, para motivar a todas las personas y también para dejar claro que estábamos trabajando en la eliminación, propusimos al Ministerio de Salud que cambiara el nombre de la junta directiva, que era Junta contra la Malaria, para cambiar ese nombre, Junta contra la Malaria, por el de Grupo de Trabajo para la Eliminación de la Malaria. Eso ocurrió en el año 2018. Porque entonces quedó claro cuál era el objetivo de este comité. Tenían que eliminar la malaria de Surinam. Pasaron otros tres años antes de que tuviéramos el primer año sin transmisión de la malaria, es decir, en 2021. Sin embargo, es necesario estar libre de malaria durante al menos tres años antes de poder solicitar la certificación de eliminación de la OMS. Por lo tanto, pero el primer año sin transmisión fue 2021.

Garry Aslanyan [00:08:03] Está bien.

Stephen Vreden [00:08:03] Así que sí, cuando dijimos que íbamos a eliminar la malaria, logramos lograrlo activamente en tres años.

Garry Aslanyan [00:08:14] Stephen, realmente quiero ser un poco más preciso sobre quiénes éramos y quién lideraba, porque es muy interesante para nosotros y para los oyentes profundizar un poco más en esto. Por ejemplo, cuando dices «nosotros», tal vez seas demasiado modesto, pero ¿se parece a ese grupo de personas que trabajaron, que realmente se esforzaron por conseguirlo? ¿Quién fue, quién lo hizo posible, Stephen?

Stephen Vreden [00:08:40] Bueno, debo decir que algo muy visionario del gobierno surinamés fue la creación, en 1996, de una junta nacional contra la malaria. Era un organismo de supervisión en el que había todo tipo de expertos, pero también partes interesadas pertinentes que elaboraban un plan para controlar la malaria y reducir la carga de la malaria, porque en ese momento teníamos una grave carga de malaria en muchas aldeas del interior, niños que morían, niños que no asistían a la escuela,

personas que no podían funcionar plenamente porque tenían ataques continuos de paludismo. Así que creo que la junta sobre la malaria fue ahí donde empezó. Eso fue en 1996.

Garry Aslanyan [00:09:30] Está bien.

Stephen Vreden [00:09:31] Y fue responsable de hacer un gran plan para reducir la malaria. Cuando digo «nosotros», me refiero a la parte de la malaria, que fue a finales de 2018 cuando llegó la eliminación de la malaria.

Garry Aslanyan [00:09:47] Grupo de trabajo para la eliminación. Eso es muy útil, y tal vez pueda volver a hablar de Jamal, porque ya ves que las estrategias de eliminación en diferentes entornos se desarrollan de manera diferente. Y sé que la participación de la sociedad civil también ha sido fundamental para lograr la erradicación de la poliomielitis. Las madres, las abuelas y la participación de Rotary International son importantes en la comunidad. ¿Cómo se traduce realmente ese liderazgo comunitario en la erradicación? Y Jamal, ¿qué dirías que sería bueno escuchar para inspirar a la próxima generación a tratar este tipo de planes de erradicación y no ver la poliomielitis en el futuro?

Jamal Ahmed [00:10:36] No, absolutamente. Y, de hecho, sentía mucha curiosidad por el mismo tema y el mismo tema cuando Stephen destacó la Junta sobre la Malaria. Cuando hablamos de comunidades, hablamos de comunidades nacionales, pero también hablamos de, ya sabes, comunidades que viven más allá de las fronteras de varios países. Y en el contexto de la poliomielitis, permítanme ser honesto, la poliomielitis, toda la lucha contra la poliomielitis, ha estado impulsada por las comunidades, por las personas, desde el principio. Si se retrocede lo suficiente, verá que incluso las vacunas y las herramientas que utilizamos hoy en día son el resultado de la movilización comunitaria, principalmente en los EE. UU., por ejemplo, tuvimos la «March of Dimes» durante el período de posguerra con Roosevelt, Franklin Delano Roosevelt, el antiguo estadounidense. Presidente. Y todo ese esfuerzo, fue dirigido por la comunidad. Las madres enviaban dólares, ya sabes, monedas, monedas de diez centavos, y eso se usó para desarrollar esas vacunas. Y la vacuna en sí era una vacuna gratuita. Lo genial de esto es que muchas de las vacunas actuales están patentadas. No sabemos si algunas de estas vacunas se administraron de forma gratuita a las comunidades en los momentos en que el miedo a la poliomielitis era mayor en muchos países, incluso en Occidente. Y las vacunas que utilizamos hoy en día han hecho un buen trabajo para llegar a cero. Por lo tanto, la poliomielitis se ha reducido prácticamente a cero durante mucho, mucho tiempo, incluso en las zonas en las que luchamos contra la enfermedad. Pero aquí es donde ahora, los que están, ya saben de dónde venimos, decimos que los elefantes tienen una memoria muy larga, y parte de la razón por la que lo decimos es porque viven mucho tiempo y recuerdan y conservan mucha, y viven en comunidades y viven en sociedades. En todos nuestros pueblos, en todas nuestras comunidades, tenemos abuelas y abuelos, y ellos saben lo que era la poliomielitis cuando era extremadamente alta. Por lo tanto, en nuestra movilización comunitaria, dependemos en gran medida de las personas mayores. Confiamos en los líderes comunitarios. Confiamos en quienes tienen esa larga memoria y que, cuando hablamos de la poliomielitis, recuerdan de qué se trata la poliomielitis. Al mismo tiempo, cuando preguntaste anteriormente sobre la erradicación y lo que significa, la erradicación significa no dejar a nadie atrás, y en la labor que realizamos, por ejemplo, intentamos vacunar a todos los niños del país. Un muy buen ejemplo en Pakistán: en una campaña, en una campaña nacional, llegamos a más de 45 millones. No hay manera de hacerlo sin que la comunidad participe en cada paso, y esto es parte integral, es la base de todo el esfuerzo de erradicación y es un llamamiento especial a Rotary y a los rotarios. Hacen un trabajo fantástico. Están integrados en la comunidad en todos los niveles. Y dentro de nuestra asociación, dentro de la iniciativa mundial de erradicación de la poliomielitis, son los que movilizan a nivel comunitario de muchas maneras.

Garry Aslanyan [00:13:57] Esto es muy interesante porque tengo la sensación de que vamos a necesitar un poco más a esas abuelas y abuelos para muchas, muchas cosas. Porque cuando se trata de algunas de las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas, esa memoria en algunos lugares se está desvaneciendo a veces porque la cobertura no es estable en todas partes. Por lo tanto, este es un punto interesante sobre, ya sabes, recordar cómo eran las cosas antes. Gracias por esa información en particular. Volveré a ver a Stephen. Stephen, Jamal también mencionó esta transmisión en torno a las fronteras y la migración y todo eso, a lo que tuviste que hacer frente en tus esfuerzos. Así que, en torno a Amazon, esto supuso un gran desafío, hay pocos países allí y también hay mineros de oro migrantes. ¿Cómo fue que pensaste de otra manera al trabajar con esta población que vivía en lugares remotos, que a menudo se movía y que me imagino que hablaba diferentes idiomas? Compártelo con nosotros, creo que será muy interesante aprender más.

Stephen Vreden [00:15:06] Tenemos en Surinam una población importante de migrantes móviles. Trabajan principalmente en la extracción de oro, en la minería de oro a pequeña escala. La mayoría de ellos son originarios de Brasil. Pero se están desplazando por todo el escudo de Guayana. El Escudo Guayanés son, digamos, los países del norte del continente sudamericano. Incluye la Guayana Francesa, Surinam, partes de Venezuela, la propia Guyana y también algunas partes de Brasil. Por lo tanto, esta es una zona a la que se mudan estas personas y, de hecho, es casi el motor de la malaria en esta región. Cuando logramos controlar la malaria en nuestras poblaciones estables, nos dimos cuenta de que, en las poblaciones móviles, se necesitaría un enfoque diferente. Y no solo por el problema lingüístico, porque estas personas hablan principalmente portugués, sino también porque vivían en zonas muy remotas donde, de hecho, no había fuerzas del orden público porque vivían en medio de la jungla. Y en tal situación, no se podría desplegar a su personal formal. No podría desplegarlos en un área donde no hay policía, donde no hay nada. Y luego nos dimos cuenta de que teníamos que trabajar con las propias comunidades. Así que empezamos a reclutar a personas de esas comunidades mineras de oro, preguntándoles si les gustaría recibir formación en el diagnóstico y el tratamiento de la malaria. Y para estas personas, era muy importante porque sufrían mucha malaria. Por eso, reclutamos a personas de estas comunidades. Los capacitamos para hacer pruebas rápidas de malaria, para administrar medicamentos y también para distribuir mosquiteros impregnados a la comunidad, y así fue como construimos lo que llamamos una red de distribución de malaria a superficie. Por lo tanto, en todas las regiones mineras de oro hay personas que tienen medicamentos, que tienen un diagnóstico y que pueden proporcionárselos. Por lo tanto, esta red es, puedo decir fácilmente que sin esta red, Surinam nunca habría podido eliminar la malaria, porque estas personas diagnostican y tratan la malaria en lugares donde no se encuentra. Y si no se diagnostica la malaria, esta seguirá propagándose. Ahora que hemos eliminado la malaria, llevamos casi cinco años sin ella, pero todavía tenemos muchos casos importados de nuestros países vecinos. Y estas personas se dedican a la extracción de oro, por lo que, cuando vienen al país, van a las zonas de extracción de oro que son vulnerables porque el vector, el *Anopheles darlingi*, está presente. Por lo tanto, si no pudiéramos tratar la malaria en la superficie en esta región, ya estaríamos reintroduciéndola porque estas personas vienen y la contraen mientras están en el bosque. Y solo gracias a ellas, a la participación de esta comunidad, porque eso es lo que es, logramos estar libres de la malaria durante cinco años.

Garry Aslanyan [00:18:39] Muy interesante. Jamal, volvamos un poco a esto, porque también están en contra de la poliomielitis, han formado muchos otros tipos de coaliciones, tienen un compromiso político, donantes, jefes de estado, etcétera. Está claro que la comunidad es algo importante en este sentido, lo que nos dijo Stephen. ¿Qué hace falta para que un grupo tan diverso de partes interesadas, asegurándose de que son conscientes de ello, compartan realmente su sentido de pertenencia en torno a un objetivo? ¿Qué puedes compartir con nosotros al respecto?

Jamal Ahmed [00:19:17] Así que, una vez más, sentía una gran curiosidad por el móvil, antes de acudir a Garry y responder y responder a tu pregunta.

Garry Aslanyan [00:19:26] Por favor.

Jamal Ahmed [00:19:27] Las poblaciones móviles de las que habla Stephen también son un pilar fundamental para la erradicación de la poliomielitis. En la cuenca del lago Chad, por ejemplo, en Nigeria, el vecino Níger, Chad, hay muchos nómadas que se desplazan con vacas, etc. Tenemos pueblos y ciudades mineras en la República Democrática del Congo, en el este de la República Democrática del Congo, en partes de Guinea, en Pakistán y Afganistán: tenemos este movimiento de población. Por lo tanto, las enfermedades infecciosas se transmiten con los seres humanos, y las poblaciones de alto riesgo de las que habla Stephen son muy importantes para la erradicación de la poliomielitis. Del mismo modo, es bueno para Surinam y el escudo de Guayana, como usted lo ha llamado. Así que ahora, ¿cómo nos movilizamos? Pasando ahora a su pregunta, ¿cómo podemos impulsar una coalición en todos los ámbitos? En primer lugar, como dijimos, como dije antes, la iniciativa de erradicación ha estado dirigida por la sociedad civil y las comunidades desde el principio. Así que incluso hoy, cuando hablamos de las partes interesadas, empezamos en el nivel más bajo, en el nivel de distrito. En países, por ejemplo, como Afganistán y Pakistán, donde tenemos el virus de la poliomielitis salvaje, estos son los dos últimos países endémicos para el virus salvaje de la poliomielitis en la actualidad. Iniciamos conversaciones a nivel de distrito con los líderes del distrito. Reunimos a las partes interesadas de la administración del distrito, a los líderes políticos que son elegidos o no. Reunimos a los líderes religiosos y a los ancianos de la comunidad y a toda la sociedad. Y creamos un mecanismo de partes interesadas que llega al nivel más bajo. Stephen hablaba de un grupo de trabajo, un grupo de trabajo sobre la malaria al más alto nivel. Cuando, por ejemplo, en Pakistán, estamos en el nivel más bajo, la unidad administrativa más pequeña se denomina consejo sindical. A ese nivel, desde la presidencia del consejo sindical, tenemos un grupo de trabajo para la erradicación; a nivel superior o de distrito, tenemos un comité de distrito para la erradicación de la poliomielitis. En cuanto al nivel provincial, tenemos un grupo multisectorial, multidepartamental y multidisciplinario a nivel provincial. Y a nivel nacional, incluso el propio primer ministro preside el grupo de trabajo. Y todo eso cuenta con el apoyo de una coalición de socios. Esto reúne a la OMS y al UNICEF, pero también reúne a otras entidades privadas y gubernamentales, como el Departamento de Estado de los EE. UU. Los CDC, Rotary, la Fundación Gates, la GAVI y muchos otros donantes también provienen de todo el mundo. Y, en última instancia, la coalición también está respaldada por los propios estados miembros, los propios países a nivel mundial. Y todos los años, presentamos un informe a la Asamblea Mundial de la Salud. Todos los años, especialmente en las regiones endémicas, presentamos un informe a los Estados miembros para que nos hagan llegar sus comentarios. Por lo tanto, se trata de crear coaliciones, de unir a todas las partes interesadas en todos los niveles con el fin de acabar con la poliomielitis de una vez por todas.

Garry Aslanyan [00:22:48] De hecho, algunas cosas están surgiendo porque son similares, quizás no del todo, pero todo este grupo de trabajo y todo eso obviamente son fundamentales y de vital importancia. Stephen, dijiste que la cosa existe desde hace 30 años, sí, el grupo de trabajo. Puede que hayas tenido algunos ciclos de financiación gubernamental, cambios políticos. Fue difícil, o no fue muy difícil, mantener su atención en este grupo de trabajo y mantener este grupo de trabajo unido y, en cierto modo, seguir adelante. Y también, ¿puede decirme qué ha pasado ahora con el grupo de trabajo? ¿Sigue existiendo? ¿Qué hacen ahora, después de haber alcanzado la meta?

Stephen Vreden [00:23:34] Siguen existiendo porque puedo decir una cosa: lograr la eliminación, obtener la certificación para la malaria, no significa que puedas sentarte y relajarte, porque hay que

evitar la reintroducción. De hecho, este año hemos pedido al ministerio que vuelva a cambiar el nombre de este comité. Por lo tanto, ya no somos un grupo de trabajo, sino que ahora somos el comité para la prevención y el restablecimiento de la malaria, porque es algo que tienen que hacer. Si te quedas de brazos cruzados, volverás a tener malaria. Eso ha ocurrido en muchos lugares del mundo. Si se reduce la financiación, se volverá a contraer la malaria y una cosa es importante: tenemos que darnos cuenta de que el Fondo Mundial ha invertido más de 20 millones de dólares en Surinam y creo que este ha sido quizás uno de sus mejores retornos de inversión, porque la malaria ya no existe. Pero si dejas de hacerlo y si no prestas atención, volverá a aparecer. Por lo tanto, este comité sigue ahí y sigue funcionando. ¿Sí?. Creo que eso es, eso es lo que querías saber.

Garry Aslanyan [00:24:50] Sí, quería saber cómo lo mantuviste durante 30 años con muchos cambios, quizás externos, cambios políticos. ¿Cuál era la salsa mágica?

Stephen Vreden [00:25:00] Bueno, creo que la receta mágica fue que este comité, el primer número de la junta sobre la malaria, estaba presidido por el Director de Salud, que es comparable al director médico de otros países. Y este comité tenía una cosa específica: tenía poder ejecutivo, porque si uno es simplemente un comité que asesora al ministerio, si este consejo llega a alguien que no está realmente al tanto de lo que está pasando, puede acabar en un cajón. Pero si, como comité, tienes poder ejecutivo, puedes implementar las cosas. Y creo que esa es una de las cosas más importantes. No éramos un comité pasivo; éramos un comité activo. Así que nos ocupábamos de las solicitudes de subvenciones del Fondo Mundial, y así sucesivamente. Así que eso era muy importante. Y creo que todos los gobiernos nos dejaron solos, probablemente porque vieron que estábamos actuando. Y creo que también se dieron cuenta de que estamos ajustando el comité en función de sus necesidades. Puedo decirles que, al principio, teníamos a las partes interesadas más importantes y siempre eran miembros del comité. En la primera edición de la junta sobre la malaria, teníamos un representante del ejército. ¿Por qué? Porque los soldados del interior padecían malaria y tal vez sepan que el fármaco más importante para la prevención de la malaria en esa época era la mefloquina. Pero la mefloquina, debido a sus posibles efectos secundarios psicológicos y psiquiátricos, estaba contraindicada en personas armadas y también en pilotos. Por lo tanto, necesitábamos adoptar un enfoque específico para la prevención de la malaria en el ejército. Pero solo puedes hacerlo cuando los tienes involucrados. Y lo mismo ocurre con el Ministerio de Educación. Queríamos introducir el conocimiento sobre la malaria en el plan de estudios de las escuelas. Solo se puede, no se puede imponer eso a alguien, sino que se necesita la participación de personas del Ministerio de Educación para que lo expliquen, por lo que esta es la movilidad que ha tenido el comité, y lo que ha hecho que se mantenga firme y sea muy eficaz. Por lo tanto, todas estas cosas han ayudado y creo que, por supuesto, debemos aplaudir a los gobiernos por no haber intervenido realmente en la comisión, porque eso es muy bueno. Pero creo que el propio comité también intentó actuar.

Garry Aslanyan [00:28:12] Interesante, muy interesante. Jamal, a veces hay otros problemas cuando se trata del resurgimiento de la poliomielitis en lugares realmente relacionados con, ya sabes, conflictos geopolíticos, a veces hay restricciones de acceso, dudas sobre la vacuna, obviamente en este caso, más en el caso de la malaria. Qué tipo de estrategias y enfoques hay que utilizar y qué tipo de liderazgo hay que utilizar en ese tipo de situaciones que son bastante complejas, no solo de salud, sino a la escala en la que nos encontramos a nivel mundial.

Jamal Ahmed [00:28:57] Has dado en el clavo. El mayor desafío, y la razón por la que ha sido un desafío acabar con la poliomielitis para siempre, ha sido porque los últimos baluartes de la poliomielitis, el último, por ejemplo, permítanme decir que los dos últimos países donde el virus de la poliomielitis salvaje es endémico, han estado en el epicentro de la competencia geopolítica mundial, y

eso, en sí mismo, ha aumentado la inseguridad. En algunos de los países, y ahora estamos hablando de las zonas fronterizas entre Afganistán y Pakistán, el problema es cada vez mayor en lo que respecta a la accesibilidad. Durante muchas décadas, nos hemos enfrentado a desafíos de accesibilidad en todas las poblaciones. Por lo tanto, el tipo de liderazgo que hemos estado desplegando y seguimos desplegando es un liderazgo tranquilo, pero persistente, que dice que sí, hay desafíos. Sin embargo, esos desafíos no son insuperables. Luego tenemos que trabajar todos los días para ver qué podemos hacer mejor. Por lo tanto, en los dos países, por ejemplo, por el momento, si puedo reflexionar sobre eso específicamente, tenemos conflictos, tenemos áreas que son inaccesibles para los vacunadores debido a eso, y trabajamos con personas influyentes locales, miembros de las comunidades locales y, a través de ellas, incluso en medio del conflicto, trabajamos para tener acceso a las aldeas y a los niños de aquellas aldeas que de otro modo serían inaccesibles. Entregamos vacunas e intentamos hacerlo. También planificamos de manera constante y continua los lugares a los que no podemos llegar. Otra forma de hacerlo es, ya sabes, con la poliomielitis, como dijimos anteriormente, la escala de la polio se ha reducido en todos los ámbitos. Por lo tanto, muchas comunidades no la ven claramente como una amenaza. Incluso en esas áreas inaccesibles, las cifras son bastante bajas. Las vacunas, ya sabes, el éxito de las vacunas es paradójicamente, también es su debilidad, ¿verdad? Ese éxito también es que, ya sabes, las vacunas son víctimas de su propio éxito, si puedo decirlo. Y eso es cierto, y es por eso que vemos que aumentan las dudas. Por lo tanto, desde nuestra perspectiva, además de la poliomielitis, nos esforzamos mucho por utilizarla como punto de partida, porque estas comunidades a las que nuestros vacunadores no llegan también, otros sistemas de salud, ya sabes, otras vacunas no llegan allí, otros servicios de salud no llegan allí. Por eso, tratamos de utilizar la poliomielitis como vanguardia e incorporar otros elementos a través de lo que denominamos una prestación integrada de servicios de nutrición, por ejemplo. Para, ya sabes, el agua y el saneamiento, otras vacunas que abarcan todo el espectro de la inmunización rutinaria. Además, nos esforzamos al máximo para ofrecer estos otros servicios de manera conjunta, de manera que la comunidad se dé cuenta de que no solo vendemos las dos gotas que necesitamos para detener la transmisión.

Garry Aslanyan [00:32:11] De acuerdo, una vez más, nuestros oyentes, es decir, miles de personas escuchan estos episodios y los podcasts y muchas trabajan en diferentes entornos de salud pública y muchas trabajan en diferentes temas de salud pública. Por lo tanto, quiero pedirles a ambos que nos ayuden con lo que puedan aprender de estas experiencias y algunas lecciones transferibles. También tengo la sensación de que ambos son muy modestos porque ambos desempeñan o desempeñan realmente, en todos los tiempos, un papel muy importante en relación con lo que son en este proceso con sus propios principios de liderazgo. Así que quizás ambos me digan en el caso de la poliomielitis cuáles son los principios en los que se basa este trabajo y cuáles se traducen realmente en estos esfuerzos y que pueden utilizarse para tratar cualquier otra enfermedad. Y lo mismo ocurre contigo, Stephen, como líder que trabaja contra la malaria en este caso, qué tipo de principios de liderazgo o prácticas transferibles puedes compartir de tu experiencia en Surinam y qué necesitan establecer quienes nos escuchan para poder abordar sus propios problemas de salud pública. Así que a lo mejor Stephen, tú vas primero y luego Jamal.

Stephen Vreden [00:33:41] Lo que creo es que se necesita un organismo de supervisión nacional para abordar problemas específicos. En segundo lugar, creo que la descentralización y la participación de la comunidad son muy importantes, y una de las cosas que acabo de escuchar decir a Jamal es que se trata de la integración de los servicios de salud, porque empezamos a ofrecer el diagnóstico y el tratamiento de la malaria a las poblaciones móviles y migrantes. Pero, de hecho, ahora que ya no existe la malaria, la gente está parcialmente interesada porque hay que seguir haciéndose las pruebas de detección, pero la gente apenas está interesada en hacerlas. Y lo que dicen es que preferimos que nos controlen la diabetes o la hipertensión porque vivimos aquí en una zona donde no hay centros de

salud. Por lo tanto, ahora hemos capacitado a nuestros proveedores de servicios contra la malaria para que sean personas que puedan prestar más servicios. Pueden medir la presión arterial, controlar la diabetes e incluso pueden ayudar a conseguir medicamentos en la lejana ubicación actual. Creo que cuando Jamal lo dijo, dije que sí, que es algo muy importante. Tenemos que tener en cuenta que, aunque nos centremos en una enfermedad, eso no significa que debamos ignorar otros problemas de salud. Así que eso es muy importante. Y el tercer punto que me gustaría añadir, por supuesto, es la financiación. Porque aún no lo hemos mencionado, pero creo que la financiación es muy importante si quieres alcanzar ciertos hitos. Y puede tratarse de financiación internacional, si se trata de financiación nacional, significa que el gobierno, incluso con sus fondos limitados, debe tener el compromiso de poner realmente fondos a disposición para un proyecto específico. Por lo tanto, diría que estas cosas son fundamentales para lograr los objetivos.

Garry Aslanyan [00:36:03] Bien, gracias por eso. Jamal, ¿qué hay de ti?

Jamal Ahmed [00:36:06] Lo que añadiré aquí es, en primer lugar, la claridad del objetivo. Cuando hablamos de erradicación, queremos decir cero. Por lo tanto, todos entendemos que la meta es cero. Y cero no significa cero a nivel local, significa cero a nivel mundial, en todas partes y en todo el mundo. Así que eso es sumamente importante. Lo segundo es la convicción y, después, la idea de que creemos que esto es factible, tanto desde el punto de vista técnico como desde el punto de vista de la viabilidad desde el punto de vista de la implementación real. Por lo tanto, ambos aspectos son extremadamente importantes en el nivel superior, porque una vez que se tiene ese nivel de confianza, los aspectos técnicos son sólidos y sólidos, y es factible, y tenemos el objetivo claro. Y, dicho sea de paso, eso también es cierto para la eliminación, porque en realidad uno va más allá cuando no se trabaja en el control, sino que se intenta detener la transmisión en su conjunto. Por lo tanto, eso también es válido para la eliminación de la malaria. Entonces, el otro componente que diré es la comunidad, la confianza de la comunidad. Porque sin la comunidad no puedes ir muy lejos. El nivel político, la responsabilidad política, para nosotros es absolutamente crucial, porque en todos los niveles los responsables de la toma de decisiones tienen que estar de acuerdo, tienen que asumir el problema y luego ayudarnos a impulsarlo. Ahora, cuando se deja de lado todo lo que son los problemas técnicos, la vigilancia, la vigilancia, hay que detectar todos los virus y, desde la perspectiva de la poliomielitis, recolectamos muestras de heces, analizamos decenas de miles de muestras cada año, incluso si detectamos pocas, esos resultados negativos son tan importantes como los positivos. Recolectamos las aguas residuales de las aguas residuales de los canales de escorrentía de los barrios marginales y las analizamos, y ahí es donde es importante analizar las aguas residuales. Además, cada detección es importante. Tenemos que actuar con rapidez. En cuanto detectas algo, no esperas. Respondes de forma rápida y expedita. La respuesta temprana y rápida es fundamental porque no es fácil contener el virus que depende de la movilidad humana en una zona geográfica pequeña. De vez en cuando, se propagará. Se importará a otro lugar y habrá que ocuparse de esas exportaciones, etc., y mantener a esa población totalmente protegida. Y, por último, una dosis de humildad ayuda mucho, porque sin ella, fracasarás una y otra vez en diferentes puntos, porque te enfrentas a una cadena de transmisión implacable en áreas que son muy, muy difíciles de trabajar y, por lo tanto, no te das por vencido, regresas y ves qué más podemos hacer. Creo que esas son las lecciones que hemos aprendido de nuestra parte.

Garry Aslanyan [00:38:53] Ambos tenéis una enorme dosis de humildad, he percibido que tenéis una visión muy realista de estas cosas. Esto ha sido extremadamente útil. Quiero terminar haciéndote una última pregunta. Si pudierais reflexionar en términos de qué es lo que cada uno tiene la esperanza de que la erradicación, en su caso de Jamal, una eliminación como la que tuvo en Surinam Stephen, se logre o se mantenga y mantenga, y ¿qué es lo que quiere que los oyentes de este episodio lleven consigo cuando lo terminen de escuchar? Stephen, tú primero.

Stephen Vreden [00:39:37] Hablas de esperanza, y preferiría no hablar de esperanza, sino de condiciones. Creo que la eliminación de las enfermedades es uno de los objetivos más importantes de la humanidad en la actualidad. Y me temo que solo con la esperanza no llegaremos allí.

Garry Aslanyan [00:39:55] La esperanza no es una estrategia. He oído a uno de los primeros ministros decir eso hace poco. Es un buen argumento, sí.

Stephen Vreden [00:40:01] Especialmente si sabes lo que se necesita para alcanzar una meta determinada, porque entonces debes configurar las condiciones para alcanzar esa meta. Y la condición más importante es, en mi opinión, el compromiso global, y eso significa que se salvaguarden los fondos que se necesitan. Después de eso, creo que hay que instar a los gobiernos nacionales a que lo hagan posible, porque creo que por fin las personas están dispuestas a hacer lo que hay que hacer si les explicamos por qué y cómo. Por lo tanto, diría que no se trata tanto de esperar, sino de crear las condiciones y estar a la altura de esas condiciones.

Garry Aslanyan [00:40:57] ¡Está bien! Jamal.

Jamal Ahmed [00:41:00] Lo que me da, diría que tal vez espero, es el compromiso, el nivel de compromiso que seguimos viendo. En mayo, celebramos en Ginebra la Asamblea Mundial de la Salud, que reunió a todos los Estados miembros. 64 Estados miembros hicieron uso de la palabra, todos ellos con su pleno apoyo y respaldando la idea de acabar definitivamente con la poliomielitis. En muchos de esos países no se ha registrado la poliomielitis desde hace muchísimas décadas, y tengo la esperanza de que todo el mundo sigue de acuerdo. La segunda cosa que me da esperanza es la distancia que ya hemos recorrido. Si nos fijamos en Stephen, ahora está en Surinam, está en Sudamérica, hace muchísimos años que no vemos ningún brote de poliomielitis que se transmita, una transmisión sostenida en toda Sudamérica, incluidos países grandes como Brasil, a pesar de todos los desafíos y muchos otros problemas, la poliomielitis sigue siendo cero. Si nos fijamos en Asia, que ahora ha estado libre de poliomielitis, la región del Pacífico occidental y la región del sudeste asiático, un país grande como la India, a pesar de todos sus desafíos, a pesar de los muchos detractores, no ha logrado nada. Y eso me da esperanza porque han permanecido en cero durante décadas, durante más de una década, y lo que me da esperanza es también que todos los días, cuando vamos al campo y nos reunimos con madres y necesitamos líderes comunitarios, esa creencia sigue ahí incluso a nivel local. Eso también me da esperanza y creo que hacerlo sigue siendo fundamental, y Stephen dijo que el compromiso mundial y la importancia del compromiso mundial, no podría estar más de acuerdo, son extremadamente críticos porque sin los recursos y la solidaridad que proporciona el programa mundial, los países más débiles y los países de bajos ingresos no podrán acabar con las enfermedades. como la malaria y la poliomielitis. Por lo tanto, necesitamos que esto se mantenga. Tenemos suerte de que ese compromiso con la poliomielitis siga existiendo a través de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis, y esperamos llegar a cero lo antes posible para lograr un mundo libre de poliomielitis.

Garry Aslanyan [00:43:14] Fue una conversación muy, muy interesante. Realmente lo agradezco. Estoy seguro de que nuestros oyentes lo disfrutarán mucho. Por lo tanto, solo les daré las gracias por su tiempo y por compartir sus experiencias. Ha sido una conversación excelente y mucha suerte en todo lo que hacéis.

Jamal Ahmed [00:43:35] Muchísimas gracias.

Stephen Vreden [00:43:36] Gracias.

Jamal Ahmed [00:43:37] Es maravilloso.

Garry Aslanyan [00:43:40] La conversación de hoy con Jamal y Stephen me pareció muy interesante. Hay tres reflexiones que me gustaría compartir. En primer lugar, cero es una afirmación sobre la equidad. Como dijo Jamal, la erradicación significa que nadie se queda atrás. En segundo lugar, las personas más cercanas al problema llevan adelante el programa. Surinam no podía llegar a los mineros de oro que se encuentran en las profundidades de la selva con personal formal. Por lo tanto, capacitó a personas de las comunidades mineras de oro para que probaran, trataran y distribuyeran mosquiteros. La poliomielitis depende de que las abuelas recuerden lo que hacía la enfermedad y de grupos de trabajo que van desde el Consejo de la Unión hasta el Primer Ministro. En ambos ejemplos, las estructuras que funcionaron fueron las que se construyeron con las comunidades, no las que simplemente se les entregaron. Y, por último, llegar a cero no es el final del trabajo. Surinam cambió el nombre de su grupo de trabajo, pasando de eliminar a impedir el restablecimiento, porque el vector sigue ahí y los casos importados siguen vivos. Espero que este episodio haya fortalecido su determinación de mantener los objetivos que ya estamos a punto de alcanzar. Para obtener más información sobre el tema tratado en este episodio, visite la página web del episodio, donde encontrará lecturas adicionales, notas de espectáculos 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.