

Module 1 Interview - Michael Osterholm (Spanish)

Bienvenidos a nuestra primera ronda de videos de oradores invitados en nuestro curso. "Periodismo en una pandemia: Cobertura de COVID-19 ahora y en el futuro". Conmigo está el Dr. Michael T. Osterholm de la Universidad de Minnesota. Intentamos mantener estos videos en unos 10 minutos. Y eso es un problema, porque si recitara el currículum completo del Dr. Osterholm tomaría todo el video. Así que basta con decir que es un profesor regente, tiene una cátedra, fundó el Centro de Investigación y Política de Enfermedades Infecciosas, ha sido asesor de gobiernos y es autor de dos libros populares, "Living Terrors" y "Deadliest Enemy" sobre gérmenes asesinos. Mike, gracias por unirse a este curso.

Bueno, muchas gracias por esa amable presentación. Hubo algo que dejaste fuera. Durante los años, me has enseñado mucho sobre cómo lidiar con los medios. Así que si un periodista me hace preguntas, hice todo lo posible por aprender de tí.

Muy amable, gracias. Por el tiempo que te conozco y te he estado citando, tú has estado advirtiendo de que una pandemia estaba en camino y que los Estados Unidos y el mundo no se estaban preparando adecuadamente. Y me pregunto cómo se siente ahora ver que esa predicción se hace realidad.

Bueno, ya sabes, yo en este punto, no me reconforto en absoluto haber entendido que esto iba a ocurrir. Creo que lo que probablemente es más difícil para mí ahora mismo saber lo que queda. Y, ya sabes, estamos en el comienzo de un largo partido. El número de casos que van a seguir ocurriendo para que logremos lo que podríamos pensar como "inmunidad de rebaño" o suficientes personas que han sido infectadas con esperanzadamente el tipo de inmunidad que evitará la reinfección... Falta mucho para llegar a ese punto. Podemos tener tasas de infección del 5 al 15 por ciento aquí en los Estados Unidos. Y vamos a tener que conseguir al menos un 60 o 70 por ciento. Ahora, ¿habrá una vacuna que nos salve? Ya sabes, eso espero. Pero la esperanza no es una estrategia. Y creo que tenemos que ser muy cuidadosos con esto, porque hay algunas características únicas de la infección por el coronavirus que podrían hacer muy difícil, de hecho, lograr una vacuna con protección y seguridad a largo plazo.

Me preocupa un poco la expectativa de que va a suceder de la noche a la mañana.

No lo hará en los próximos ocho a diez meses como mínimo. Vamos a estar, creo, en esta lucha todos, no solo nuestros problemas de salud pública y nuestra atención médica. Así que creo que es lo que está jugando, esa parte de ese escenario que hemos estado prediciendo que aún no se ha realizado. Pero sucederá.

Así que háblanos un poco más, si no te importa, sobre cómo se va a desarrollar esta emergencia, y especialmente, como acabas de decir, cuánto tiempo podría durar esto. He oído predicciones de que lo más pronto que podríamos obtener una vacuna sería dentro de 18 meses. Sí, ya sabes, ese período es una palpitación.

De hecho, nuestro centro acaba de publicar un informe que incluye algunas de las mejores mentes en este negocio de predicción. Marc Lipsitch de Harvard. John Berry, el conocido historiador de la pandemia de gripe de 1918. Hemos intentado de diseñar una serie de escenarios.

De alguna manera la gravedad viral va a llevar a este virus a un punto en el que continuará infectando a la gente hasta que llegue la de inmunidad del rebaño. Si logramos eso.

Y la pregunta es, si hay un virus que se propaga y no importa cuánto intentes contenerlo, se propagará. Pero mira lo que ha pasado incluso en Asia donde han declarado victoria y dicen que lo han eliminado. Creo que algún día van a lamentar haber declarado la victoria demasiado pronto. Y así, en ese sentido, ¿qué puede pasar? Tenemos que admitir que no lo sabemos. Este virus seguramente siguió el camino de una pandemia de gripe, específicamente, como se podría decir, incluso en 1918, donde, ya sabes, hubo una serie de brotes en la primavera que ocurrieron

en todo el mundo, principalmente en América del Norte, Ciudades como Nueva York y Chicago fueron duramente golpeadas.

Sin embargo, ciudades como Minneapolis, Detroit, Baltimore, Boston y Filadelfia no fueron golpeados en absoluto. Y luego, por supuesto, vino la ola de otoño.

Entonces, ¿podríamos estar viendo ese tipo de repetición?

Ciertamente podría haber una disminución de la actividad en este momento durante el verano (en el hemisferio norte) y luego tener una segunda gran ola, unos seis meses después de la introducción original. Ciertamente vimos eso en 2009.

Para aquellos que cubrieron esa pandemia en 2009, si bien fue una pandemia más leve en general, surgió a finales de marzo, abril, vimos un pico menor en América del Norte en mayo. Y luego simplemente desapareció. Luego, de repente, en septiembre, los casos volvieron a subir, llegando a su punto máximo a principios de octubre en un momento en que todavía hacía mucho calor en Estados Unidos. Así que creo que tenemos que considerar un modelo como este. Si ese fuera el caso un montón de gente puede infectarse (...inaudible...) y aparece un nuevo pico en el otoño del hemisferio norte. Los otros escenarios que barajamos incluyen uno en el que en lugar de un gran pico, se ven varios picos pequeños. Es probable que suba y baje, arriba y abajo, geográficamente dispersado por el tiempo. Y eso continúa.

Así que nos acercamos a esa inmunidad de rebaño. O podría ser una especie de combustión lenta y costosa de ahora en adelante.

Bueno, no vemos un pico muy grande porque, espero, al menos algunas de las medidas de distanciamiento que hemos implementado tienen lugar. Pero tenemos que reconocer que no lo sabemos.

Lo único que sé es que este virus no va a dejar de transmitirse y la voluntad de la gente no tiene nada que ver con la gravedad del virus.

Así que hace un momento, hiciste referencia a la experiencia temprana de algunos países de Asia y mientras estábamos hablando antes de empezar a grabar, hay periodistas que toman este curso de todo el mundo.

El día que estamos hablando, hay más de 5000 personas registradas.

Así que tengo curiosidad, al mirar los últimos cuatro meses, que es el tiempo de esta pandemia fuera de China. ¿Hay algún gobierno o jurisdicciones que piensas que han hecho un trabajo particularmente bueno de manejar esta emergencia, o hay algo en particular, algún modelo en particular para copiar?

Sabes, creo que en este punto seguramente podemos señalar, algunos podrían decir éxitos de mitad de período. Pero vuelvo al punto de que, ya sabes, esto no termina hasta que termina.

Hay países que tienen la ventaja de estar cerrados geográficamente, o son islas o lugares como Singapur, que han demostrado que es posible tener un impacto.

Pero Singapur también ha demostrado ser un país que básicamente hizo un trabajo notable desde el principio en un punto ciego. Y ese fue el hecho de que la población migrante es una fuente muy importante de transmisión en esta comunidad.

En otras áreas como China, que ha implementado el tipo más excesivo de restricciones de movimiento de población que hemos visto en la historia moderna, han logrado identificar y enfrentar una situación grave en Wuhan. (...inaudible...) Pero seguimos viendo casos en toda China. Algo está pasando en la provincia de Guangdong, algo en la frontera noreste con Rusia.

No entiendo en China cómo se puede tener cien casos al día de infección asintomática y solo dos casos crónicos. Esto no tiene sentido. China está volviendo ahora a (...inaudible...) y la provincia de Hubei, ¿en serio? Creo que ese capítulo de la historia aún no se escrito todavía.

Países como Nueva Zelanda, que son un país cercano y querido para mi corazón.

Creo que han hecho un trabajo notable al contener al virus en la isla. Pero declarar que el virus ha sido eliminado... Debe entenderse que mañana un nuevo individuo infectado podría entrar a la isla.

Eso podría empezar todo de nuevo.

Y por eso creo que tenemos muchos desafíos. Permítanme decir que hay claramente evidencia de que desde temprano

se podía entender mejor el virus con pruebas y con un seguimiento de contacto más extenso. Probablemente se pueda ralentizar la transmisión del virus.

Pero también sugiero que si tenemos un gran pico de casos este otoño (del hemisferio norte), por ejemplo, destruirá todo lo que estamos haciendo con las pruebas y el seguimiento de los casos. Para mí, sería como plantar flores en... (inaudible). Sabes, no va a funcionar.

Así que eso es lo que tememos que sucederá en ese sentido en muchas partes del mundo.

Todavía tenemos mucho que entender.

Sabes, hablamos de países como Italia, pero debemos hablar de Lombardía. No vimos la misma actividad en el sur de Italia.

Lo mismo con los Estados Unidos. ¿Por qué Nueva York es tan diferente de otras áreas?

Y tenemos mucho trabajo que aprender aquí. Pero sólo sé una cosa y puedo decir con certeza: este virus continuará infectando a los seres humanos hasta que podamos lograr la inmunidad de rebaño o una vacuna (inaudible).

Usted es como mínimo el epidemiólogo más prominente de los Estados Unidos que trabaja fuera del gobierno de los Estados Unidos, por lo que probablemente deberíamos estar agradecidos porque los epidemiólogos dentro del gobierno de los Estados Unidos han estado más callados de lo que creo que algunas personas habrían esperado.

Así que tengo curiosidad de saber si hay algo que se pueda decir acerca de qué roles no sólo en los Estados Unidos, sino globalmente, qué papel deben desempeñar los epidemiólogos en la respuesta pandémica y hasta qué punto pueden ser portavoces para que el público entienda estas complejidades.

Bueno, tú y yo entendemos, obviamente, la importancia para el CDC y su trabajo en salud pública en general.

Déjame decir ahora mismo, creo que la palabra de cuatro letras más importante en todo este episodio es "data" (datos). Nuestros datos. Necesitamos datos. Y la salud pública es de donde provienen los datos.

Si estamos considerando la incidencia de enfermedades en las comunidades, cómo estamos respondiendo a los brotes, qué sucede cuando ejercemos ciertas medidas de control... Esos son los datos que necesitamos. Y creo que la ausencia del CDC y de la salud pública en general van a ser importantes (incomprensible) de lo que considero que es de la salud pública que carece de respuesta. Y desde ese punto de vista, me gustaría oír mucho que hay gobiernos en el mundo, sin importar en qué país se encuentren, involucren a sus epidemiólogos.

CDC, tiene mucha experiencia federal en el área de preparación y planificación para pandemias. Ellos saben cómo trabajar brotes y entender lo que está pasando y presentar eso al público de una manera significativa. Y eso es, creo, el mayor arrepentimiento que tengo en términos de respuesta de salud pública.

Uno de los retos también que aprendimos en el ámbito de la salud pública es que no tenemos todas las respuestas. Y nuestro trabajo es decir la verdad.

Y la verdad es que si sabemos algo lo contamos y explicamos por qué lo sabemos. Y si no lo sabes, di que no lo sabes y explica cómo vas a tratar de obtener la información para responder realmente a ella. Y creo que eso es un sello distintivo de la salud pública. Se trata de confianza y credibilidad. Sabes, no puedes hacer que la gente haga un montón de cosas, una especie de prisión impersonal, si, de hecho, eso es lo que va a tomar.

La salud pública ha logrado esto con éxito durante muchos, muchos años al convencer al público. Este es el curso correcto de acción y este es el porqué.

Y creo que ese es el tipo de enfoque que necesitamos ahora mismo. Y añadiría una última cosa.

Sé que hay ciertas teorías sobre la salud pública, pero temo mucho por los días que vendrán. Creo que va a ponerse mucho peor, no mejor.

Y eso va a tomar el tipo de liderazgo que para mí es mucho más parecido a lo que FDR (Franklin D. Roosevelt) hizo con las "conversaciones junto al fuego" con Churchill durante la Segunda Guerra Mundial. La verdad, por brutal que sea, se dice pero se dice de una manera compasiva y empática y también con el espíritu de que podremos, podremos llegar al otro lado.

Pero cómo salgamos del otro depende de lo que hagamos ahora.

Así que tenemos que unirnos. Recientemente hemos escuchado debates sobre las respuestas al virus en estados rojos y azules (conservadores y demócratas).

Para cuando terminemos, no habrá estados rojos y azules cubiertos. Todos van a ser afectados. No me importa si estás en una comunidad con 15 personas o si estás en un área metropolitana de 50 millones de personas. Esto va a ser un gran equalizador. Y eso también es una cuestión de salud pública. Estamos en posición de ayudar a proporcionar los datos para asegurarse de que la gente entiende la importancia del virus, sin importar dónde vives o sin importar lo que hagas.

Cambiando el tema por un momento, de la salud pública humana a la salud pública en un sentido más amplio... Desde principios de su carrera, creo que usted ha defendido el concepto que la mayoría de la gente conoce como "una sola salud", que es la idea de que el mundo humano y animal, animales salvajes, animales domesticados, animales utilizados como alimentos... todos los animales deben ser considerados como un reino con organismos y patógenos que se cruzan de ida y vuelta. Y vemos claramente con COVID-19 que el nuevo coronavirus es un problema de "una sola salud". Es un virus que saltó de la vida silvestre.

Así que tengo curiosidad de lo que piensas. ¿Qué es lo que no estamos haciendo? ¿Qué tipo de vigilancia deberíamos estar haciendo para detectar eventos como ese cuando virus, patógenos entran en la especie humana? ¿Qué cosas aún no estamos haciendo?

Bueno, ya sabes, en la década de 1860, ocurrió un evento muy famoso, que sentó las bases para la salud pública moderna. Fue entonces cuando John Snow, un médico de Londres, entendió que el cólera estaba siendo transmitido en gran medida por los sistemas de agua proporcionados por empresas privadas.

Y luego, en algunos casos, incluso ciertos pozos que se habían puesto en marcha en partes de Londres. Esto fue mucho antes que se supiera que las bacterias causan el cólera.

Mucha gente pensó que (ininteligible). En una situación, John Snow, incapaz de convencer a la gente de que debían dejar de beber agua de uno de los pozos en Soho.

Así que en la oscuridad de la noche y básicamente cerró la fuente. Bueno, aunque la historia está embellecida, la ciudad había comenzado a entenderlo y a estar de acuerdo. La conclusión es que se trataba de tomar medidas proactivas para prevenir algo en lugar de tener que responder. Y lo que aprendemos de eso es absolutamente crítico y comprensivo.

¿No sería mejor si pudiéramos averiguar cómo los virus y las bacterias de todo el mundo, incluida la población animal, se transfieren a los humanos y lo que causan? No hace falta que nos recuerden una vez más que las especies son muy importantes para proporcionarnos el tipo de virus exóticos que realmente son grandes desafíos, ya sea el Ébola o el Nipah o en este caso, el coronavirus.

Por lo tanto, necesitamos una respuesta mucho, mucho más completa a esto. (Incomprensible) Gastamos mucho en defensa militar y, comprensiblemente, las fronteras son importantes. (Incomprensible) Hoy, los microorganismos están en algún lugar del mundo, mañana pueden estar en todas partes. Y entonces tenemos que decir, como comunidad de salud pública, OK, ¿qué hacemos para (Incomprensible)?

Entender lo que está ocurriendo en estas poblaciones de animales. Comprender los mercados húmedos en Asia: son una combinación constante de fuego y gasolina.

¿Y qué debemos hacer al respecto? Comprender que cuando detectamos ciertos virus como este, necesitamos tener en preparación al menos en estanterías una plataforma de vacunas que, por ejemplo, podrían ser inmediatamente usadas para el coronavirus y podrían tener éxito. Y no hemos hecho eso. Invertimos poco en salud pública. Los recursos han disminuido. Necesitamos prestar mucha más atención al concepto de "una sola salud".

El concepto de "una sola salud" es muy importante porque muchas enfermedades con las que lidiamos se originan en los animales.

Incluso me preocupa que la gente esté malinterpretando los datos sobre mascotas y coronavirus.

Quizás, algunas personas recomendarán deshacerse de todas las mascotas en base a datos muy limitados, diciendo que las mascotas pueden infectarse.

Para muchas personas en el mundo, las mascotas son la gran diferencia entre tener una vida solitaria y una vida plena. Así que sería un reto.

Entiendo tu punto sobre "una sola salud". Cuando salgamos de esta experiencia, debemos entender que tenemos que ver este tema de una manera completamente diferente. Porque si no hacemos eso (los patógenos) volverán. Esta pandemia no significa que sea el acto final. Como dije antes, estamos solo al comienzo de un juego largo.

Pero lo más importante, en la vida en general, sólo estamos empezando de nuevo (Incomprensible).

Nunca he olvidado que hace unos años me dijiste que leyera un libro llamado "China Rx", que expuso el grado en que los medicamentos y suministros médicos que se usan comúnmente en Estados Unidos y en Europa Occidental se hacen en realidad en el extranjero y podrían ser nacionalizados en una emergencia en los países donde se hacen, como India y China. Y eso resultó ser una predicción precisa.

Así que viendo la situación actual en los países industrializados en relación con el suministro de equipos de protección personal y algunos medicamentos, ¿tienes alguna idea acerca de, cuando salgamos de esto, cómo deberíamos reorganizar de alguna manera la fabricación, la producción de alimentos, el comercio?

Sí. Y de nuevo, tú has sido alguien que ha estado a la vanguardia en ese tema también en términos de reconocer nuestra vulnerabilidad. Escribí una serie de artículos en 2005 que fueron publicados en la revista Internal Medicine, Nature y Foreign Affairs.

Cada uno de ellos explicaba por qué éramos vulnerables a una pandemia e instaba (incomprensible) lo que necesitábamos hacer. Ojalá estuviéramos en 2005 otra vez. Francamente, estábamos mucho mejor preparados en aquel entonces de lo que estamos hoy. ¿Por qué es eso? Por la misma razón que en 2003, cuando el SARS se convirtió en un desafío mundial originado en China, nadie tenía que preocuparse por si la cadena de suministro de China estaba en riesgo por ello y si el mundo sufriría las consecuencias. Porque, francamente, no fue el caso. Los cambios que ocurrieron en el mundo entre 2003 y hoy son notables. El sector privado del mundo se ha reorganizado.

Y hoy en día muchos de los productos que son absolutamente esenciales para la vida cotidiana se fabrican en China.

Comenzamos un proyecto hace unos 18 meses, financiado por la Walton Family Foundation, para examinar este mismo tema y determinar qué podríamos hacer para ayudar a apoyar los problemas de escasez de drogas en muchos lugares del mundo. Y resultó que identificamos 156 medicamentos en Estados Unidos que pueden definirse como medicamentos críticos para salvar vidas.

Lo que significa que tienes que tenerlos ahora mismo... En la sala de emergencias, en el viaje de ambulancia durante la unidad de cuidados intensivos. Y si no los tienes, la gente muere en cuestión de horas.

Cuando miras esas drogas, las 156 son genéricas. 62 de ellos ya había poca cantidad antes de que ocurriera el brote en Wuhan. Y más del 85 por ciento eran producidas sólo fuera de los Estados Unidos.

China y India son las principales fuentes de producción.

La pregunta es: a medida que esta epidemia se desarrolla y necesitamos cada vez más de estos medicamentos

tanto China como la India comenzaron a detener las exportaciones para el resto del mundo. Estamos en momento difícil ahora mismo. Estamos rastreando drogas que sabemos que van a escasear. De hecho, solo en este país en el último mes, hemos estado muy preocupados porque empezamos a quedarnos sin medicamentos

que son necesarios para mantener a una persona intubada, porque intentarán quitarse el tubo (Incomprensible). El 85% de los antibióticos utilizados en Estados Unidos se fabrica fuera de Estados Unidos. India y China juegan un papel importante en esta producción. Somos muy vulnerables.

Tenemos una serie de medicamentos que, como señalé antes, se están acabando. Es una situación muy, muy apretada. (Incomprensible) Y en esta situación serán más requeridas. Es un tema muy importante. Tendremos que preguntarnos: ¿queremos ponernos en una situación de vulnerabilidad como esta?.

En el Departamento de Defensa (de Estados Unidos), los suministros de drogas también experimentan esta misma vulnerabilidad. Imagina si el Departamento de Defensa dijera que vamos a derivar la producción de municiones a China (Incomprensible).

Eso es una locura. Así que creo que vamos a ver al sector privado dando un paso atrás después de que esta pandemia. Y vamos a tener que preguntarnos: ¿Queremos ser vulnerables a estas cadenas de suministros ubicadas en lugares aislados? ¿Y qué significa redundancia? Puede ser costoso. Pero puede ser una inversión sabia en el futuro. Tenemos situaciones similares que hemos enfrentado. El costo económico (Incomprensible) es casi inconmensurable.

Y ahora que la gente comienza a entender: ¿qué hacemos? Mira, compramos seguros todo el tiempo. Ninguno de nosotros quiere usar la póliza del seguro, pero lo hacemos, considerando que algo catastrófico puede suceder. Con respecto a la cadena de suministro, en particular los

medicamentos y el equipo de protección personal, tendremos que reevaluar cómo está organizado. No solo para reevaluar, sino también para planificar para el futuro. ¿Cómo nos aseguramos de que (Incomprensible) cause este gran riesgo?

Cuando miras la fabricación de máscaras N95 en este país, (Incomprensible) 35 millones de N95 al mes (Incomprensible) en Nueva York, 2 millones al mes.

Eso nos da una idea de cuánta capacidad tenemos realmente. Si esperas hasta el último minuto, si no se ha abastecido, si no se ha preparado, se acabará. Y creo que esta va a ser una de las lecciones que vamos a aprender. Espero que esto nos prepare mejor para situaciones futuras.

Me alegro de que mencionaras esas piezas que escribiste en 2005. Porque tengo uno de ellos delante de mí: en 2005 en la revista Foreign Affairs, escribiste.

"Un día, después de que la próxima pandemia se haya ido y venido, una comisión, al igual que la Comisión del 11 de septiembre, será encargada de determinar qué tan bien los líderes gubernamentales, empresariales y de salud pública prepararon al mundo para la catástrofe cuando tuvieron clara advertencia. ¿Cuál será el veredicto?".

Así que, Mike, ¿Cuál es tu veredicto? Bueno, ya sabes, déjame considerarme un árbitro de béisbol en este momento (Inentendible).

Puedo sentarme, revisar y analizar el juego. Pero ahora me atenderé al hecho de que tenemos mucho más trabajo que hacer. Quiero que todos hagan su parte, sin tener en cuenta la nacionalidad, el liderazgo o lo que sea.

Creo que vamos a tener muchas lecciones que aprender. Y espero que, con el tiempo, tengamos menos lecciones que aprender a medida que superamos los desafíos. Pero de nuevo, espero eso. Pero como he dicho antes, la esperanza no es una estrategia. Así que tendremos un trabajo arduo por delante.

Lo más importante es que lo hagamos. Miremos hacia atrás. No solo sigamos adelante porque es muy doloroso, o porque es muy agotador seguir hablando de eso. Porque si no, estaremos condenados a repetir los mismos errores. Y creo que esa es una lección muy importante.

Así que...

Gracias por compartir tu conocimientos con este curso. Estoy muy, muy agradecida de que te hayas unido a nosotros.

Me gustaría decir una última cosa, Maryn.

Gracias por hacer esto, porque ahora mismo, la ciudadanía informada es tan importante. Si hubo un momento en el que que necesitábamos la información correcta para llegar al público... (Inentendible). Los periodistas de hoy juegan un papel crítico. Así que, ya sabes, todos ustedes periodistas no se rinden, no se detengan, no se aparten de las preguntas difíciles.

No me importa quiénes sean.

Hagan las preguntas difíciles porque cómo vamos a sobrevivir, cómo superaremos esto, cómo volveremos a la vida de antes,

dependerá de lo que sabemos, cuándo lo sabemos, dónde lo sabemos, y quién lo sabe. El periodismo juega un papel tan importante en esto.

Veo que esto es un papel fundamental para avanzar. Entonces, gracias.

Bueno, en nombre de todos nuestros miles de periodistas, participantes en este curso, le doy las gracias por todos ellos. Gracias.

Gracias. - Gracias. Buen día.