

## Module 2 Video Class 2: Interview with Sylvie Briand (Spanish)

Hola. Bienvenidos de nuevo a los segmentos de video del módulo dos del curso, "Periodismo en una pandemia: Cubriendo COVID-19 ahora y en el futuro". Hoy hablamos con la Dra. Sylvie Briand, directora del Departamento de Preparación Mundial de Riesgos Infecciosos de la Organización Mundial de la Salud. Dra. Briand, en nombre de los más de siete mil estudiantes que participan en este curso de 151 países. Gracias por tomarse tiempo para hablar con ellos. Quiero preguntarte primero. Muchos de los periodistas que están en este curso quizás nunca haber cubierto la salud pública antes o tal vez nunca hayan interactuado con la OMS. Así que podrías decirnos muy brevemente cómo funciona la respuesta de la OMS a la COVID y cuál es tu papel en esa respuesta?

La OMS es una agencia de la ONU y está gobernada por 194 estados miembros. Y así, trabajamos. Quiero decir, la secretaría de la OMS trabaja para esos 194 estados miembros. Y nuestro papel en COVID-19 está guiado por el Reglamento Sanitario Internacional, que es un acuerdo legal que fue firmado en 2005 por todos los estados miembros.

Y eso da a la OMS el mandato de detectar en primer lugar y colaborar con los Estados miembros para la detección temprana de nuevas emergencias. Y luego verificamos la información. Y, por último, también tenemos el mandato de coordinar la respuesta. Por lo tanto, trabajamos en todos los aspectos de la respuesta a este brote que va desde la vigilancia y la recolección de datos y para apoyar también el apoyo técnico a los Estados miembros sobre cómo montar una respuesta efectiva en sus propios países.

Y también, proporcionamos suministro, por ejemplo, para diagnósticos para todos los equipos de protección personal. Y cuando tengamos una vacuna o terapéutica también ayudaremos al mundo a tener acceso a esos productos médicos.

Gracias por esa descripción. Así que he estado notando la mayoría de las mañanas cuando abro mi correo electrónico hay una nota que dirige a los periodistas al resumen de prensa de la OMS. Es evidente que se está haciendo un gran esfuerzo para comunicarse con la prensa y con el público. Así que me pregunto si podría explicar, ¿la OMS tienen principios básicos o estrategias básicas para informar al público y a la prensa acerca de peligros como la COVID-19?

Sí, en la OMS tenemos mucha experiencia en el manejo de brotes porque hemos estado trabajando desde la creación de la OMS en 1948, y esta agencia fue creada después de un brote de cólera en Egipto, donde todos los países se dieron cuenta de que las epidemias no conocen fronteras. Y por lo tanto, si realmente quieres controlar eficazmente las epidemias, realmente necesitas trabajar juntos. Y esta es la razón por la que la OMS tiene un papel central en el tratamiento de esos brotes. Y parte de la respuesta es realmente la comunicación, porque hay que asegurarse de que todos tengan acceso a la información, la información correcta en el momento adecuado para que realmente puedan actuar sobre esta información.

Y para que la relación con los medios de comunicación sea extremadamente importante, porque, los periodistas son parte de estas respuestas. Gracias al periodismo y al buen periodismo, usted puede asegurarse de que la buena información, la información correcta va a la gente. Y en respuesta al brote, todo el mundo está en primera línea. Y usted ve con COVID, por ejemplo, que tienes a los trabajadores de la salud que están tratando a los pacientes. Pero también pedimos a todos que se laven las manos, que mantengan un distanciamiento físico, que también observen la etiqueta respiratoria en algunos entornos para usar máscaras. Y así todo el mundo contribuye a ralentizar la transmisión del virus. Y los medios de comunicación y los periodistas son realmente útiles para transmitir esos mensajes, explicar a la población también qué es esta enfermedad, qué es este virus y qué puede hacer también para protegerse y proteger a sus familias.

Y es por eso que tratamos también de explicar muy regularmente a los periodistas lo que sabemos sobre la enfermedad. Además, cuáles son las recomendaciones que nos gustaría que transmitan al resto de la población. Así que los periodistas son realmente como amplificadores de la información y los que nos ayudan a educar de cierta manera a la población porque esta es una

enfermedad muy nueva, COVID-19. Antes de diciembre de 2019, nadie la conocía. La ciencia está haciendo un buen progreso y está avanzando muy rápido. Pero aún así, quiero decir, todos los días descubrimos algo sobre el virus, sobre la enfermedad, sobre la manifestación de la enfermedad, sobre cómo la gente puede controlarla. Y así, estos conocimientos colectivos se construyen también a través de los medios de comunicación.

Gracias. Volveremos a la ciencia en un minuto, pero quería preguntarte primero. Ha sido parte de la respuesta al brote en la OMS desde hace más de 10 años, lo que incluye liderar el programa mundial de gripe durante la pandemia H1N1 de 2009. Y me pregunto si podrías reflexionar para nosotros por un momento cómo esta epidemia y su respuesta son diferentes a lo que ocurrió en 2009.

Sí, 2009 fue muy especial porque de hecho, primero sucedió después del SARS. Y el SARS fuera en 2003. El SARS fue realmente una llamada de atención para muchos países porque se dieron cuenta de lo interconectado que está el mundo hoy en día y cómo unos pocos miles de casos... Porque el SARS fue de 8.000 casos, 800 muertes. Pero cómo un brote de este tipo de nueva enfermedad puede desestabilizar completamente las economías. Y así se dieron cuenta de que teníamos que hacer algo al respecto.

Y el mismo año también resurgió la (cepa de gripe) H5N1. Había sido erradicada en 1997, pero en 2003 resurgió y en 2005 realmente tuvimos un buen número de conglomerados en diferentes países y aún así el mundo estaba realmente asustado de tener una pandemia de gripe porque para pandemias una referencia es, por supuesto, la pandemia de 1918 que mató a millones de personas. Así que todos estaban realmente asustados por el potencial resurgimiento de la pandemia de gripe. Así que entre 2005, se aprobó un nuevo reglamento internacional de salud y 2009, cuando comenzó la pandemia H1N1, hubo mucho esfuerzo en medidas de preparación.

Entonces, muchos países estaban bien preparados. Por ejemplo, en Europa, la mayor parte del país había acumulado mascarillas. También habían puesto en marcha algún tipo de mecanismo para diagnosticar la enfermedad y tener redes de laboratorios. Y también tenían un plan de emergencia, planes de contingencia para hospitales y también listas de todos los trabajadores de la salud para tales capacidades y así sucesivamente y así sucesivamente. Así que había una gran cantidad de preparación antes de 2009. Así que cuando comenzó la pandemia, de alguna manera fue un evento agudo, por supuesto. Pero como la gente estaba preparada, creo que la coreografía fue prácticamente bien. Quiero decir, los países solían trabajar juntos. Y así no vimos grandes problemas, en realidad. Y es por eso que la mortalidad fue bastante baja. Y entonces la gente pensó, "OK, esto era realmente una pandemia leve. Entonces, ¿por qué gastamos tanta energía antes para algo que es realmente leve?". Y después de esta pandemia de 2009, realmente hubo una especie de fatiga de preparación para pandemias.

Muchos países no actualizaron sus planes y no reabastecieron su reserva de máscaras y sentían que eso estaba bien: "Ahora, en el siglo XXI, una pandemia no es realmente un problema". Y así el problema también con la pandemia de gripe es que para la gripe, tenemos una vacuna que no está disponible inmediatamente porque tienes que producir una nueva vacuna para el virus pandémico. Pero aún así, la tecnología está ahí. Sabemos cómo hacerlo. Y para la gripe, también tenemos antivirales y tratamientos. Así que realmente los dos primeros meses de la pandemia fueron sólo para aumentar la producción de antivirales y la producción de vacunas. Pero después de seis meses, básicamente, teníamos herramientas médicas e intervención médica para hacer frente a la pandemia.

Mientras que para COVID-19, cuando iniciamos esta pandemia durante las primeras semanas no sabíamos realmente cuál era el problema porque todavía esperábamos que fuera como el SARS y podríamos controlarlo y contenerlo en su fuente, es decir, en China. Y así al principio, incluso cuando declaramos una emergencia, declaramos una emergencia de preocupación internacional el 30 de enero, en ese momento sólo había 80 casos fuera de China y cero muertes.

Así que en ese momento, incluso en el comité de emergencia pidieron declarar la emergencia de salud pública de preocupación internacional. Estaban divididos. Algunos decían, "No, esto no es nada, desaparecerá". Otros dijeron "No, tiene un potencial pandémico". Así que tenemos que declarar alerta ahora. Y así no fue una decisión fácil de acción. Pero creo que uno de los

elementos que los convenció de que levantarán la alarma en ese momento, aunque el número de casos y muertes fuera extremadamente bajo, fue porque se trataba de una nueva enfermedad para la cual no teníamos antivirales, ni vacunas. Y así no teníamos herramientas, realmente intervención médica para lidiar con este nuevo virus. Y tuvimos que depender únicamente de intervenciones no farmacéuticas, es decir, de medidas de salud pública. Y esto es lo que hemos estado haciendo hasta ahora. Pero como lo ves, es muy difícil de implementar en el mundo que está tan interconectado y donde las economías se globalizan. Y así, si dejas de viajar en un lugar del mundo, esto tiene un impacto en el resto del mundo. Y así todo está vinculado. Y es muy difícil tener una intervención coordinada e integral a nivel global y limitar el impacto negativo en la economía, en la sociedad y en otros sectores que no son sectores de la salud.

Gracias por eso, por reflexionar sobre la diferencia con 2009. Y una de las cosas que me llama la atención en su descripción es que en 2009, suena como que debido a las experiencias previas inmediatas, todo el mundo estaba muy alineado globalmente en la necesidad de enfrentar esa epidemia. Sin embargo, en los 10 años transcurridos desde entonces se han producido cambios políticos en todo el mundo. Y uno de los desafíos, debo imaginar, es ver en la OMS. La OMS no es en sí misma un gobierno.

No tiene poder para obligar a sus Estados miembros a hacer nada. Sólo puedes recomendarles acciones y tratar de persuadirlos para que hagan cosas. Así que me pregunto cómo la OMS está gestionando ese equilibrio de instar a las acciones de salud pública sin poder obligar a nadie a hacer nada.

Sí, esto es un verdadero desafío, en realidad. Especialmente en el mundo actual, donde los países son de alguna manera, quiero decir, bastante diversos. Yo diría en términos de evolución, también en términos de recepción de riesgos. Y así (el trabajo) es como pastorear gatos a veces. Pero hay dos cosas que nos ayudan. Lo primero son estas regulaciones sanitarias internacionales porque todos los países lo han firmado. Y así es que están comprometidos con esto o están vinculados por estos instrumentos, incluso si no es legalmente vinculante para un estado. No hay forma de presionar a ningún país. Pero aún así, este acuerdo que ha sido discutido entre todos los Estados miembros de la OMS, por lo que están comprometidos de alguna manera a implementarlo.

La otra cosa que también es muy importante es que no estamos trabajando con los países sólo para esta cuestión en particular. Estamos trabajando con ellos en otros programas. Por ejemplo, el programa contra el paludismo (malaria), el programa contra el VIH. Estamos trabajando con ellos para la prevención de la gripe y así sucesivamente. Por lo tanto, tenemos contacto con los países para otros fines. Y esas relaciones no comienzan con COVID-19. Quiero decir, es algo que también es una especie de vieja amistad y tratamos de nutrir esta relación cada vez que podemos.

Así que es más fácil trabajar en colaboración por comprensión mutua. Y esto es lo que tratamos de hacer y también tratamos de explicar a los países cómo pueden hacer frente mejor a las epidemias, porque mi experiencia de las epidemias es que, ustedes saben, para los países que tienen una epidemia es un riesgo político muy alto. Si ven, por ejemplo, en Arabia Saudita, desde la aparición del MERS, por ejemplo, han cambiado mucho de ministerio de salud, por ejemplo.

Y esto es sólo un impacto político en el sector de la salud. Pero este impacto político también puede estar más allá del sector de la salud. Todos los gobiernos saben que cuando se enfrentan a una epidemia, también es peligroso para ellos. A veces son más propensos a escuchar nuestros consejos porque saben que podemos ayudarles también a manejar esta situación tan difícil.

Y parte de ella también es la comunicación, porque la tendencia, ya sabes, cuando empiezas a tener un problema como ese es ocultarlo, no hablar de ello, esperando que desaparezca por sí mismo. Pero sabemos que nunca sucede con epidemias. Nunca. Siempre se sabe, por lo que también tenemos un papel importante que desempeñar con los gobiernos para ayudarlos a tener una comunicación eficaz pero segura, y para gestionar lo que llamamos la comunicación de riesgos, para gestionarla de la manera que es, para que realmente puedan implementar una buena respuesta. Y al mismo tiempo, no ser políticamente muy desafiantes.

Y así que ahora estamos en la era de las redes sociales, hemos desarrollado también otras herramientas para manejar con la infodemia, porque, ya sabes, cada vez que tenemos un brote, también tenemos una epidemia de rumores. Puedes llamarlas noticias falsas o lo que sea. Pero al final del día, esta infodemia puede ser realmente desafiante. Y dificultar la respuesta real al problema. Por ejemplo, cuando tuvimos el Ébola en África Occidental, hubo rumores de que el Ébola no existía. Que era algo inventado. La gente decía: "No vayas al centro de tratamiento del ébola porque en realidad se llevarán todos tus órganos y enviarán tus órganos a países ricos para personas enfermas que están allí y necesitan los nuevos órganos". Así que había muchos rumores como ese que realmente estaban obstaculizando una buena respuesta y una respuesta eficiente. Y por eso es muy importante también trabajar con los medios para gestionar esta infodemia juntos. Hoy tenemos nuevas herramientas basadas en. Al, así como la proyección de Big data, análisis de redes sociales que nos ayudan a identificar cuáles son los rumores que están empezando a circular para que también podamos contrarrestar esos rumores tan pronto como comienzan y no dejar que conduzcan la respuesta o el pensamiento de la gente.

Realmente aprecio que haya planteado la cuestión de la desinformación y la información falsa porque parece que uno de los desafíos aquí es que están basando una respuesta en la ciencia. Y sin embargo, como hemos visto en los últimos dos meses, la ciencia puede cambiar de momento en momento porque estamos aprendiendo mucho sobre este virus. Así que me interesaría oírte hablar un poco sobre cómo se comunica tanto la ciencia de la respuesta como la incertidumbre subyacente de que algo puede ser cierto algún día. Y sin embargo, tienes que revisar tu recomendación al día siguiente.

Sí, es verdad. Somos una organización técnica, por lo que, por supuesto, sin embargo, confiamos mucho en la ciencia. Y es particularmente difícil cuando se tiene una nueva enfermedad porque al principio no se sabe casi nada. Y luego poco a poco, comienzas a saber más sobre el virus, sobre la enfermedad en sí, sobre los síntomas. Y así la ciencia no es algo estático, no es algo que, ya sabes todo al principio. Es más como una pintura. Y desvelas poco a poco la pintura, pero no ves la pintura completa a la vez. Por lo que lleva tiempo.

Y mientras estás haciendo estos descubrimientos científicos de manera activa, la dificultad es que necesitas permitir también a los científicos discutir los resultados y los hallazgos. Y a veces no están de acuerdo, lo cual es normal para el proceso científico, porque lo que hace más fuerte un descubrimiento científico es cuando la gente puede discutirlos, puede desafiar los resultados para que encuentren una mejor explicación de la realidad. A veces lo que es muy difícil de transmitir al público es que primero, la ciencia es dinámica. Es un proceso dinámico. Aprendes cada día un poco más y a veces cometes errores, pero puedes corregirlos. Y también que la ciencia no es sólo una voz. Es una voz múltiple. Y tú, poco a poco, alcanzas algún tipo de conversación armoniosa. Pero para llegar a una conversación armoniosa, puede tomar tiempo y usted puede tener una interpretación de opinión muy diferente en las voces mientras tanto.

Así que este proceso puede llevar a mucha ansiedad en el público porque tienden a confiar en los científicos y piensan, "OK, si los científicos no saben, ¿quién sabe? ¿Y quién puede ayudarnos?". Así que creo que aquí es donde también tenemos un papel que desempeñar, porque en cada situación, por supuesto, siempre hay mucho que no sabemos. Pero también hay mucho que sabemos, no necesariamente sobre esta enfermedad en particular, pero hemos tenido la experiencia de otras epidemias en el pasado, incluso si se debían a diferentes patógenos o diferentes virus. Hemos visto cosas que funcionan. Y así podemos usar esta experiencia del pasado para informar al presente y guiar el futuro.

Así que este es un tipo de mensajes que necesitamos transmitir que en un tiempo de incertidumbre: no todo es incierto. Hay cosas que sabemos y son cosas que tenemos que descubrir. Pero el mundo de lo desconocido no es tan grande como la gente piensa normalmente. Y necesitamos tener esos mensajes tranquilizadores, porque creo que la dificultad es que cuando la gente tiene miedo no escucha necesariamente. Pierden un poco su sentido crítico y tienden a creer lo más convincente. Por lo que necesitamos también construir esta confianza, una relación con las personas para que confíen en ti, incluso cuando dices, "No lo sé. No lo sé, pero estoy buscando una respuesta".

Y este es el tipo de relación de confianza que es muy importante construir, porque de lo contrario la gente puede creer que algún experto promueve un tratamiento que no es realmente un tratamiento real e incluso puede ser peligroso. Por lo tanto, tenemos que proteger a la gente de ese tipo de individuos que aprovechan una crisis y el miedo de la gente para promover su propio negocio o sus propias soluciones.

Así que, finalmente, me gustaría preguntarte, como dije cuando empezamos a hablar: hay periodistas que siguen este curso de 151 países en este momento. Esperamos que eso pueda crecer. Algunos de esos países tienen menos recursos. Son países del mundo en desarrollo. Están en el sur global. Por lo tanto, tengo curiosidad por saber cuáles son las preocupaciones de la OMS, específicamente para los países con menos recursos a medida que esta pandemia les llega. ¿Y qué deberían estar observando los periodistas de esos países mientras la COVID-19 recorre el mundo?

Sí, en lo que respecta a los países en desarrollo, nuestra principal preocupación se debe realmente a la debilidad de su sistema de salud. Y como sabes, con COVID-19, el 20 por ciento de las personas tendrá alguna enfermedad grave, el 20 por ciento de las personas necesitarán algún tipo de cuidado sofisticado. Y entonces nuestra preocupación es realmente el acceso a la atención de esas personas para que también podamos reducir la mortalidad. Así que de alguna manera este virus también está produciendo enfermedades más graves en las personas mayores. La mayoría de los países en desarrollo todavía tienen una población joven. Así que esperamos que esto les proteja de alguna manera de tener una alta proporción de casos graves. Pero aún así, tenemos muchas incógnitas porque sabemos que este virus es más grave en personas con un sistema inmunitario débil o bajo. Y por ejemplo, los niños, los niños desnutridos tienen un sistema inmunitario bajo. Por lo tanto, podrían ser propensos a enfermedades graves también. Y esto es algo que aún no sabemos.

Por lo tanto, estamos preocupados por la elevada mortalidad potencial en esos países debido a la debilidad del sistema de salud. Pero también estamos muy preocupados por la fiabilidad de los profesionales de la salud en esos países, porque, como saben, cuando cuidan a una persona enferma están más en riesgo o más expuestos a la enfermedad. Y así hemos visto incluso en un país rico, el 10 por ciento de los trabajadores de la salud se ven afectados.

Y esto es una verdadera preocupación porque no sé si recuerdas el ébola en 2014. Hubo 800 trabajadores sanitarios afectados y fallecieron a causa del ébola. Pero en esos países, a veces tienes un médico para 100 mil personas. Y así, cuando pierdes un médico, dejas a una gran proporción de la población sin acceso a cuidados de alto nivel, por ejemplo. Por lo tanto, el impacto de la pérdida de trabajadores sanitarios en esos países puede ser mucho mayor que en los países ricos. Así que esta es la segunda cosa que realmente nos preocupa, porque tenemos miedo de este impacto en unos sistemas de salud ya débiles.

Y, por último, creo que las epidemias siempre tienen un impacto en la sociedad. Y este impacto es difícil de medir, a priori. Y así, por supuesto, especialmente cuando se trata de una nueva enfermedad. Pero sabemos que tendrá un impacto en la fuerza laboral ya sea a través del ausentismo o por el alto nivel de personas hospitalizadas. Sabemos que tiene un impacto en la sociedad y puede crear un malestar social. Y tendrá un impacto en la economía. Tendrá muchos impactos.

Eso ocurre en el turismo, en el comercio, en los viajes, en muchos otros aspectos de la vida social. E incluso si esos aspectos no podemos medirlos ahora, sabemos que ocurrirán. Y nuestro papel es realmente tratar de mitigar en la medida de lo posible el impacto de una epidemia no sólo en el estado de salud de la población, sino también en los negocios o sectores de la vida social.

Realmente aprecio que hayas detallado las áreas que la gente del sur global debería conocer. Pero también en la incertidumbre que esta pandemia, que estamos justo al final del principio, va a plantear para las sociedades de todo el mundo. Así que gracias de nuevo por tus pensamientos en nombre de todos nuestros estudiantes de tantos países alrededor del mundo. Apreciamos mucho tu tiempo con nosotros. Gracias.

Muchas gracias.