

Module 3 Video Class 1: Searching for treatments and vaccines (Spanish)

Hola. Bienvenidos de nuevo a nuestro curso abierto en línea masivo, "Periodismo en una pandemia: Cobertura de COVID-19 ahora y en el futuro". Sorprendentemente, estamos a mitad de camino. Hemos mirado lo que nos llevó a este punto y cuál es la experiencia de la epidemia en todo el mundo.

Esta semana vamos a interrogar oportunidades de historia en las cosas que podrían cambiar el curso de la epidemia: las posibilidades de lograr tratamiento para la enfermedad de Coivid-19 y la esperanza de que la ciencia pueda desarrollar una vacuna para prevenir la infección por coronavirus.

Para ayudar a explorarlos, en nuestros segmentos de vídeo escucharemos del Dr. Julie Gerberding, ex directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y ahora vicepresidenta ejecutiva y directora de pacientes de la compañía farmacéutica Merck, conocida como MSD fuera de los Estados Unidos. Merck está desarrollando una vacuna contra el coronavirus y previamente desarrolló una vacuna contra el ébola. También escucharemos a Meghan Molteni, escritor de la revista WIRED, quien ha estado cubriendo la búsqueda de vacunas y tratamientos desde que comenzó la pandemia. Y como segmento de bonificación, escucharemos a Gary Schweitzer, fundador de la publicación en línea Health News Review, que capacita a periodistas y cómo cubrir la medicina con precisión y resistir el bombo.

En las últimas dos semanas, una de las cosas que ha estado implícita en los temas e historias que hemos analizado son las diferentes experiencias de la pandemia en el Occidente industrializado, que en su mayoría cuenta con sistemas de salud pública bien financiados, y en el Sur global, donde muchos países no lo hacen. La búsqueda de vacunas y tratamientos remarca esa desigualdad. Todos estamos en cero. Nadie aún tiene las cosas que necesitamos. Así que al cubrir este aspecto de la pandemia, todos estamos empezando en el mismo lugar.

Pero también todos están desesperados por algo que cambie el curso de esta pandemia. Esa desesperación está detrás de lo primero que deberíamos hablar, que es la confusión sobre lo que funciona para esta enfermedad y las falsas curas que se están promoviendo. Esto encaja con lo que hablamos la semana pasada. Desinformación y desinformación y cómo retroceder en su contra.

El mayor problema aquí es el medicamento hidroxicloroquina. Es una vieja droga contra la malaria, que llegó a la escena de Covid-19 después de ser promocionada por un investigador francés que lo empujó en estudios, luego fue recogido por los gurús tecnológicos de Silicon Valley. Y luego se convirtió en una causa para los EE.UU. La Casa Blanca y su red de noticias favorita, Fox News. Hace una semana que te digo sobre hidroxilcloroquina, hidro-oxi-cloroquina, hidro-cloroquina.

Estamos hablando de hidroxilcloroquina. Es barato. Se considera seguro. Así que en muchos sentidos, la hidroxicloroquina es la medicina ideal. La hidroxil-cloroquina es una droga muy poderosa.

El gobierno estadounidense compró millones de dosis de la droga; el presidente brasileño despidió a su ministro de salud por oponerse al uso de la misma; y se ha convertido en el estándar de atención en el África subsahariana. Sin embargo, la hidroxicloroquina se ha demostrado posteriormente en los estudios que no marcan una diferencia en la progresión de la enfermedad de Covid, y los pacientes con Covid que reciben el medicamento pueden tener más probabilidades de morir que los pacientes que no lo están tomando.

Hemos incluido algunas historias sobre hidroxicloroquina en las lecturas de esta semana, y les animamos a pensar, en sus países, qué tratamientos están siendo promocionados para el virus? ¿Puede la gente que los empuja citar evidencia científica? Si no pueden, ¿puedes saber quién se beneficia de los tratamientos que se venden? ¿La droga se fabrica localmente, y quién es el dueño de esas plantas de fabricación?

OK. Son los tratamientos falsos. Pasemos ahora a los reales.

A menos que podamos tratar o prevenir Covid, es poco probable que nuestras vidas sean las mismas. Así que hay esperanza desesperada dirigida a las posibilidades de tratamientos y vacunas. Eso viene de personas que tienen miedo de enfermarse y también de médicos que quieren no perder pacientes por enfermedades.

Pero también hay recompensas inimaginables, reputacionales y financieras, a la espera de las empresas que pueden lograr una inyección o una droga. Así que este es un área donde es probable que haya mucha publicidad; la posibilidad de fraude; y una necesidad extrema de periodismo crítico y escéptico.

Echemos un vistazo a la evidencia que se requiere para obtener una aprobación para un medicamento. Lo que se llama el «patrón oro», el estudio que da la evidencia más confiable es un ensayo clínico, que pasa por varias fases:

... de la Fase 1, que utiliza sólo unas pocas personas y prueba sólo para la seguridad del compuesto a través de la Fase 3, en la que el medicamento se administra a miles de personas para ver si funciona como sus creadores pretendían, en comparación con la eficacia de otro fármaco que ya está en el mercado.

Las principales agencias de licencias de drogas - son por ejemplo, el U.S. La Administración de Alimentos y Medicamentos, la Agencia Europea de Medicamentos, la Organización Central de Control de Normas de Medicamentos en la India y la Administración Nacional de Productos Médicos en China - a menudo piden ver más estudios después de que un medicamento sea aprobado y permitido ser comercializado, llamado Fase 4, que también involucra a miles de gente. Fase 4 busca cualquier problema a largo plazo con seguridad y eficacia, y le da a la compañía munición para pedir a los reguladores que les permitan hacer declaraciones adicionales sobre su medicamento.

Debe tener en cuenta, si aún no lo está, que este proceso no es rápido. Desde reconocer un compuesto prometedor hasta obtener un nuevo medicamento con licencia a menudo toma de 10 a 15 años, y aproximadamente mil millones de dólares estadounidenses. dólares. Es un esfuerzo caro, alto riesgo y en términos de investigación, también es alto riesgo? Se estima que por cada medicamento que lo hace todo el camino a la aprobación. Diez mil compuestos cayeron a lo largo del camino.

Ahora, muchos tratamientos que se están viendo para Covid son medicamentos que ya existen. Las compañías farmacéuticas están tratando de reutilizar medicamentos que fueron licenciados para otras enfermedades, y las empresas e investigadores académicos también están explorando sus bibliotecas de compuestos, lo que significa, sus colecciones de moléculas que no parecen lo suficientemente prometedoras para convertirse en drogas.

A partir de un medicamento existente, o un compuesto que ha sido sometido a alguna evaluación significa que el proceso de desarrollo puede acortarse a largo plazo, pero las responsabilidades periodísticas para examinar el proceso siguen siendo las mismas.

Así que cuando un medicamento es promocionado o licenciado donde vives, estas son las clases de preguntas que puedes hacer. ¿Hubo un ensayo clínico? Si no fue un ensayo clínico, ¿qué tipo de estudio se hizo? ¿Cuántas personas participaron? ¿Cómo fueron elegidos los participantes? ¿Cuántos abandonaron antes del final? ¿Alguno de ellos murió? ¿Hubo un grupo de control que recibió un placebo u otro medicamento? ¿Qué efectos secundarios ocurrieron? ¿Cuáles fueron los objetivos del estudio, que generalmente se llaman puntos finales? ¿Y dónde cambiaron a lo largo del camino? Y los participantes que tomaron esta droga, ¿habrían mejorado incluso si no lo hubieran hecho?

Los reporteros que hicieron esas preguntas descubrieron, por ejemplo, que la tan promocionada droga hidrocicloroquina, de la que estábamos hablando, tenía el efecto secundario de causar graves problemas cardíacos. Y que en un estudio de otro medicamento, remdesiver, que fue muy

promocionado en las últimas semanas y ahora se ha convertido en el estándar de atención en los Estados Unidos, los puntos finales del estudio fueron cambiados mientras el estudio estaba en curso.

Es especialmente importante hacer estas preguntas porque en este momento, gran parte de la ciencia alrededor de Covid-19 está siendo compartida no en revistas médicas, que ponen a la nueva ciencia a través de un proceso bastante riguroso de examen, sino en sitios llamados servidores de preimpresión. Lo que eso significa es que el examen habitual de la investigación para determinar qué tan fuerte y bien hecho es no habrá sucedido, por lo que es especialmente importante para los periodistas no tomar reclamos a valor nominal y pedir la opinión de expertos que no estuvieron involucrados en la investigación.

Hagamos un par de puntos sobre las vacunas. Ese proceso multifásico de demostrar que un medicamento hace lo que dice que hace suele ser aún más complicado para las vacunas y puede tomar más tiempo. Eso es porque para probar que una vacuna funciona, debe demostrar que funciona contra la infección natural. En otras palabras, usted tiene que ir donde está la enfermedad y administrarla allí, y luego esperar un período de tiempo incierto para determinar que las personas de hecho estaban expuestas y protegidas. Eso es diferente a los ensayos de medicamentos curativos, que generalmente ocurren en hospitales o entornos médicos ambulatorios entre personas que ya han sido diagnosticadas con una afección.

Ahora, una manera de atajar ese proceso es garantizar que las personas han estado expuestas a una enfermedad tratando deliberadamente de infectarlos. Estos se llaman estudios de desafío humano, o a veces infecciones humanas controladas. Estos no se hicieron en la historia médica pasada, pero en la era moderna se consideran fuera de los límites a menos que se realicen con pleno consentimiento informado y después de la revisión por las autoridades y la ética médica.

Es una medida de la gravedad de esta crisis que los expertos y la Organización Mundial de la Salud están hablando de permitir estudios de desafío humano. Algunos prominentes especialistas en ética médica han respaldado la idea, y actualmente hay una organización sin fines de lucro pidiendo a la gente que se inscriba como voluntaria para estar en un juicio así.

A partir de la primera semana de mayo, había ocho candidatos a vacunas en ensayos clínicos y más de 100 en desarrollo preclínico -que aún no está en el punto de administrarse a las personas- y que estaba ocurriendo en al menos 12 países. Pero ya hay muchas expectativas poco realistas.

Aquí en los EE.UU., por ejemplo. El presidente Trump ha dicho que espera que los niños sean vacunados antes de volver a la escuela en otoño. Los expertos médicos dicen que eso es imposible. Lo más rápido que puede llevar a cabo un juicio es de 12 a 18 meses. El desarrollo de la vacuna más rápido registrado en la historia fue para la vacuna contra las paperas, y eso tomó 4 años. La vacuna contra el ébola que se implantó en África Occidental en 2016 se basó en una vacuna candidata que se logró por primera vez en 2003.

Así que para las vacunas, la primera complejidad a buscar es la ciencia: ¿Cómo se hará y se probará? El segundo es el bombo: ¿Se sobreestima la efectividad y es la fecha de entrega demasiado pronto para ser realista? El tercero, y esto será muy importante, es quién obtiene el primer acceso a una vacuna que será necesaria para todo el mundo.

Si se logra una vacuna, no habrá un momento en que las dosis para todo el mundo estén disponibles al mismo tiempo. A medida que se filtran las primeras dosis, esperemos que haya competencia feroz para ellos - y competencia también entre una visión del mundo que dice que estamos todos juntos en esto, y una que dice, cada país debe luchar por sí mismo.

En la pandemia de gripe H1N1 de 2009, de la que hablamos en nuestro primer módulo, dos países que albergaban plantas de fabricación de vacunas contra la gripe, Canadá y Australia, se estancaron en los acuerdos que habían concertado con la Organización Mundial de la Salud para liberar lotes de vacunas para su distribución internacional. Retuvieron la vacuna de sus plantas hasta que sus propios ciudadanos fueron atendidos.

Esto podría resultar interesante, porque aunque el desarrollo de vacunas parece un esfuerzo mundial industrializado, la fabricación de vacunas y productos farmacéuticos se cita a menudo en países de ingresos bajos y medianos. Esto significa que los países del sur global, que podrían sentirse en riesgo de ser expulsados por el Occidente industrializado, que tiene más dinero para gastar, pueden llegar a tener una cantidad sorprendente de apalancamiento en la carrera de vacunas por venir.

Así que para resumir: escepticismo, rigor, buscando a quién se beneficia. Estas son nuestras herramientas periodísticas clave, y necesitaremos aplicarlas a las historias actuales de tratamientos y vacunas. La posible llegada de estas defensas es esencial para lo que hablaremos en nuestro módulo final, lanzando la próxima semana: cómo se ve el mundo desde aquí.