

## Module 3 Video Class 2: Interview with Julie Gerberding (Spanish)

Hola. Bienvenidos de nuevo a los segmentos de video de nuestro curso, "Periodismo en una pandemia: Cobertura de COVID-19 ahora y en el futuro".

Ahora estamos en el Módulo 3 viendo las esperanzas y el impacto potencial de los tratamientos y vacunas contra esta pandemia. Y en este segmento, voy a hablar con la Dra. Julie L. Gerberding. Ella es vicepresidenta ejecutiva y la directora de pacientes de una compañía que probablemente reconocerás: conocida en los Estados Unidos como Merck y fuera de los Estados Unidos como MSD. Ella es responsable de las áreas de políticas, comunicaciones y la salud de la población. Y fue directora de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Estuvo en esa posición desde 2002 hasta 2009.

Así que gracias, Dra. Gerberding, por hablar con nuestra clase.

Gracias. Gracias por invitarme.

Dado que la experiencia de los estudiantes en esta clase es tan variada y abarca la salud y la medicina. ¿Podrías describir un poco exactamente lo que es y lo que haces en Merck?

Tengo un trabajo maravilloso en Merck.

Tengo la responsabilidad de nuestra política global, que en estos días es un trabajo realmente importante y de gran alcance. Así que ayudamos a dar forma a las políticas que son relevantes para nuestra industria, para nuestro negocio. En mi ámbito de acción, algo particularmente importante es nuestra capacidad para llegar a los pacientes con medicamentos asequibles que necesitan.

Pero también tengo el área de comunicación y tengo la responsabilidad de nuestra cartera de responsabilidad social corporativa, que incluye nuestro programa Merck for Mothers, que es un programa muy grande de \$500 millones que opera globalmente para tratar de abordar causas prevenibles de mortalidad materna. Y varias otras cosas, incluyendo todas las cosas que estamos haciendo para tratar de apoyar a las personas que están realmente afectadas por esta pandemia del coronavirus.

Gracias por esa descripción. Hablemos de la pandemia del coronavirus. Al igual que con casi todas las compañías farmacéuticas del planeta, creo que Merck ha anunciado que va a empezar a buscar una vacuna contra el coronavirus. Así que antes de entrar en lo que la compañía está haciendo específicamente, ¿podrías hablar un minuto sobre por qué lograr una vacuna de emergencia para esto va a ser un reto?

Sabes, una de las cosas de las vacunas en cualquier entorno es que no solo necesitan trabajar y con suerte tienen una larga duración de protección, sino que necesitan ser extremadamente seguras. Y aquí estamos en medio de una pandemia que afecta básicamente a todos en la Tierra. Así que vamos a necesitar proteger incluso a algunos de los más jóvenes, los más viejos y los más vulnerables de nuestra sociedad. Y debido a que estas personas están tomando una vacuna para tratar de evitar enfermarse, tenemos que estar absolutamente seguros de que desarrollamos la vacuna más segura posible. Y el desafío con eso es que lleva tiempo probar la seguridad. Algunos de los efectos secundarios de las vacunas se retrasan. Algunos son muy raros. Y tienes que observar un gran número de personas vacunadas antes de poder detectar esas complicaciones. Así que equilibrar la capacidad de la vacuna para ofrecer una protección rápida, pero al mismo tiempo asegurarse de que no estamos creando un daño inadvertidamente a las personas en el proceso. Ese es un equilibrio realmente difícil y es especialmente difícil cuando tiene que hacerse tan rápido.

Así que me he dado cuenta en las últimas semanas de que algunas empresas se han movido muy rápidamente para poner a las vacunas candidatas en ensayos clínicos. Pero volviendo al esfuerzo de Merck, parece que están llevando a cabo un esfuerzo de investigación más amplio y nos ayudaría escuchar sobre eso.

Merck tiene una larga tradición de desarrollar vacunas innovadoras. De hecho, un gran número de las vacunas aprobadas más recientemente han venido de Merck Laboratories. Más recientemente, nuestra vacuna contra el ébola, que también se desarrolló en condiciones de emergencia y es por eso que sentimos que recientemente hemos aprendido muchas lecciones sobre lo que se necesita para mover una vacuna muy rápidamente a través del proceso de definición de la seguridad y el beneficio de la vacuna. Así que nuestra vacuna contra el ébola se conoce como ERVEBO y actualmente se está utilizando en la RDC (República Democrática del Congo) para la trágica situación allí. Pero el proceso de desarrollo, cómo se hace esto rápido y cómo se crea la escala adecuada para asegurarse de que las dosis que la gente necesita están disponibles... Hemos aprendido mucho acerca de los ensayos clínicos internacionales.

Hemos aprendido mucho sobre todas las diferentes agencias regulatorias que tienen que intervenir. Y hemos aprendido lo difícil que es fabricar una vacuna completamente nueva tan rápido como sea necesario bajo estas condiciones de calidad muy estrictas necesarias para hacer una vacuna segura. Así que nuestra experiencia ha sido de larga data y el dominio de las vacunas más convencionales. Pero ahora somos una de las empresas, de hecho, probablemente la única empresa recientemente que ha cruzado la línea de meta en términos de crear una vacuna en condiciones de emergencia.

Y creo que esa experiencia es lo que estamos utilizando internamente para asegurarnos de que los productos que perseguimos van a ser realmente contributivos al esfuerzo. Pero también tenemos mucha experiencia y capacidad que estamos prestando o compartiendo con nuestros socios, tanto en el sector privado como en el gobierno para tratar de ayudar a otras personas también a acelerar sus candidatos. Ahora estamos en una situación en la que lo que realmente queremos son muchos candidatos para que al menos uno de ellos cruce la línea de meta para COVID-19 y proporcione la protección que necesitamos, rápidamente.

Tan rápido. Creo que probablemente mucha gente ha oído la estimación muy aproximada que ha sido arrojada alrededor de que podría haber una vacuna en 12 a 18 meses. Por otro lado, algunos expertos en vacunas, desarrolladores de vacunas anteriores han dicho que una vacuna podría no ser alcanzada por tres o cuatro años. ¿Cuál es su opinión sobre qué línea de tiempo podría ser posible y cuáles serían los principales obstáculos para moverse a lo largo de esa línea de tiempo?

Bueno, ya sabes, tienes que tener la ciencia y la ciencia de este virus todavía se está desarrollando. Ahora, estamos a sólo unos meses de la pandemia y ya nuestra curva de aprendizaje sobre cómo el virus infecta a la gente, cómo se transmite, el tipo de enfermedad que causa, continuando expandiéndose a medida que vemos algunas de las raras manifestaciones de infección. Así que estamos justo al comienzo de entender la biología básica y la inmunología del virus SARS-CoV-2. Eso significa que aún no hemos desarrollado la confianza de que sabemos lo que va a necesitar para crear inmunidad protectora y para asegurarnos de que la inmunidad dure un largo período de tiempo.

Así que las barreras son: número 1, ¿Cuál es la mejor manera de que los anfitriones desarrollen una respuesta de anticuerpos protectores? Número dos, ¿Cómo podemos asegurar que esa respuesta va a durar lo suficiente para que no tengamos que vacunar a la gente con frecuencia? Tres, ¿Cómo podemos obtener suficiente de una respuesta robusta de anticuerpos para que si el virus continúa evolucionando poco a poco, todavía tengamos la posibilidad de que siga siendo eficaz? En otras palabras, que la vacuna que hacemos a las cepas que circulan hoy nos protegerá si el virus sigue estando alrededor el próximo año. Y, por supuesto, no lo sabemos todavía. Así que esa es una consideración importante en la que tenemos que pensar cuando estamos buscando una actividad ampliamente neutralizante en una vacuna. Así que existen los requisitos científicos básicos de una vacuna eficaz.

Luego, como mencioné anteriormente, están las consideraciones de seguridad. Y eso, por supuesto, tiene que ser primordial. Y la única manera en que realmente podemos entender eso es observando lo que sucede en los ensayos clínicos a medida que ajustamos las dosis y seguimos a las personas que están siendo evaluadas tanto por seguridad como por eficacia. Y luego, por supuesto, están las consideraciones prácticas acerca de cómo podemos formular una vacuna

que sea conveniente de usar incluso en áreas con recursos limitados, porque esta vacuna debe ser algo de lo que todos puedan beneficiarse. Y entonces finalmente y no trivial en esta consideración es: ¿Cómo escalamos la fabricación hasta tal punto que rápidamente tendremos las dosis que necesitamos?

Ahora, si todos nos concentráramos en una sola vacuna y todos pusieran sus cabezas a la tarea de tratar de averiguar cómo escalar la fabricación de un solo producto, podríamos hacerlo. Pero en este momento, no sabemos qué producto va a ser y es imposible escalar todo. Así que esta es la razón por la que tenemos tanta colaboración en marcha. Científicos, gobiernos y todo tipo de expertos se reúnen para decir, ¿cuáles son los mejores candidatos? ¿Cuáles son las cualidades que estamos buscando en los medicamentos y vacunas para esta enfermedad? ¿Y cómo podemos trabajar juntos para ayudar a elegir a los mejores candidatos y realmente hombro a hombro concentrarnos en hacer avanzar a esos más rápido que podamos, construyendo protocolos para la investigación que sea colaborativa para que no tengas a alguien aquí haciendo un estudio y alguien aquí haciendo un estudio no relacionado? No podemos comparar las manzanas con las naranjas. Tenemos que ser capaces de recopilar toda la información y elegir incluso una mejor vacuna y candidatos antivirales a medida que avanzamos.

Así que todas estas cosas son trabajos en progreso y no tenemos una bola de cristal que nos diga cuál es la mejor opción para tomar ahora. Pero esperamos llegar a ese punto lo antes posible. También somos, como fabricantes, sabemos que vamos a estar fabricando en riesgo. En otras palabras, estamos desarrollando la capacidad de fabricar nuevos productos para este virus, incluso si resultan no ser los mejores productos con los que terminamos avanzando. Así que estamos poniendo dinero y gente en tiempo y energía en riesgo para asegurarnos de que no dejemos una piedra sin remover o que no procedemos tan rápido como sea posible.

Estoy muy agradecida por oírle mencionar áreas de recursos limitados hace un momento porque creo que una de las preguntas que ya se plantean en torno a la posible vacuna es cómo va a ser asequible y cómo va a ser entregada equitativamente en todo el mundo a los países ricos, los países industrializados o países del sur global. ¿Estás pensando sobre ese tema en este momento? ¿Y tienes alguna idea de cómo podría ser manejado?

Bueno, absolutamente. Hemos estado tratando con eso en el contexto de ERVEBO, la vacuna contra el ébola que Merck desarrolló con las aprobaciones finales en diciembre, y obviamente la vacuna contra el ébola se utilizaría principalmente en países con recursos limitados. Para eso fue diseñado. Así que hemos pensado mucho en eso.

En el caso de COVID, si realmente estamos tratando de desarrollar un suministro global sólido hasta cierto punto, el volumen de dosis que son necesarias ayuda a disminuir el costo de cada dosis individual, ya que los costos de desarrollo y los costos de la inversión inicial en las instalaciones de fabricación pueden extenderse por todos los de estas dosis que necesitamos. Por lo tanto, existe una eficiencia de escala en el diseño de una vacuna globalmente relevante. Pero una vez dicho esto, todavía hay muchos costos involucrados, no solo en la fabricación del producto, sino que también tenemos que considerar qué se va a tomar para vacunar a las personas en áreas con recursos limitados- hemos visto los desafíos de la inmunización pediátrica y, a pesar de décadas de tratar de vacunar adecuadamente a todos los niños del mundo contra las enfermedades prevenibles mediante vacunas, no somos 100% exitosos, incluso con una fracción relativamente pequeña de la población mundial.

Así que en muchos países, no existe ningún sistema de salud que haya sido robusto para administrar vacunas a adolescentes o adultos jóvenes o adultos mayores. Tenemos que construir los sistemas y van a ser caros. Simplemente no hay forma de pensar en cómo hacer esto sin una inversión adicional en la entrega real de la vacuna. Así que eso es algo que necesita ser planeado ahora también. Si esperamos hasta que tengamos el producto, eso solo causará más retraso para algunas personas elegibles que realmente necesitan protección para recibir las dosis de la vacuna y conseguir que se administren lo antes posible.

Así que tal vez no estés al tanto de esto, pero un número de personas que están tomando este curso son personas que son completamente nuevas en la cobertura de temas de salud y ciencia. Ellos han sido sacados para cubrir las pandemias de otros trabajos, otras especialidades, y

estamos tratando de ayudarles a no estar tan perdidos. Eso significa que no están necesariamente familiarizados con la estructura del mercado farmacéutico. Pero creo que incluso alguien que es muy nuevo en estas historias puede ver que ya, particularmente entre las empresas que están avanzando en los tratamientos, hay mucho esfuerzo por la atención del mercado y por ganancias a corto plazo. Así que me pregunto, como alguien con mucha experiencia en este espacio, ¿cuál sería tu consejo para los periodistas que son nuevos en cubrir esto? ¿Qué deberían estar buscando y cómo pueden saber cuáles son las fuentes de confianza?

En primer lugar, permítanme dar las gracias a los periodistas, a todos ellos, por trabajar en formas de hacer que esta información sea lo más relevante posible para sus audiencias y lo más precisa posible, pero especialmente para aquellos que son nuevos en la información científica o en la información sobre enfermedades infecciosas. Lo es, es un gran desafío. Y realmente aprecio su voluntad de aprender de los expertos y de dar un paso adelante y hacer el duro trabajo. Creo que el mejor consejo es hacer exactamente lo que estás haciendo. Haz preguntas a personas que sean creíbles y experimentadas y que hayan tenido un historial de proporcionar información confiable. Y sí, hay mucho entusiasmo por el progreso que ya se ha hecho, especialmente en el ámbito antiviral. Soy colega de muchos de los líderes que trabajan para empresas que tienen estos productos prometedores.

Y puedo decirles que el entusiasmo es impulsado casi enteramente por su fuerte sentido de propósito y altruismo. Pero, por supuesto, también reconocen que quien sea el primero en tener la mejor solución va a ganar mucho valor de reputación. Y el orgullo de los empleados en ese negocio se va a sentir muy bien acerca de lo que han sido capaces de contribuir. Así que hay una especie de carrera en marcha. Creo que lo que tienes que hacer es sumergirte bajo las promesas y el entusiasmo en la superficie y realmente hacer las preguntas difíciles.

¿Cuándo van a hacer el estudio de Fase 3, que son los estudios definitivos que realmente muestran que algo está funcionando y que es lo suficientemente seguro en una población más grande de personas? ¿Cuándo solicitará la aprobación reglamentaria? ¿Cómo se acerca a precalificación de la OMS, que es el sello de aprobación que la OMS proporciona a los países miembros que pueden no tener sus propias autoridades reguladoras, pero les ayuda a entender cuándo un producto es lo suficientemente seguro para su uso en su propio país? Es ese tipo de hitos del desarrollo de productos y vacunas que a menudo son la clase de indicadores de lo que realmente está pasando en la línea de tiempo.

Gracias por esa explicación. Hay una pregunta más que quiero hacerte. Y es sólo indirectamente sobre lo que estamos hablando ahora. Quiero profundizar en tu currículum porque me doy cuenta al mirar tu currículum que esta no es su primera pandemia, que estuviste en la dirección de los CDC cuando la gripe A (H1N1) en 2009 estaba comenzando y estuviste involucrada en la respuesta a los ataques con cartas con ántrax aquí en los Estados Unidos. Pero aún más, cuando eras un residente médica, jefa médica residente en la Universidad de California, San Francisco, viste algunos de los primeros casos de VIH en los Estados Unidos. Y por eso tengo curiosidad de saber, de esa larga relación con la enfermedad pandémica, ¿tienes algún consejo para nosotros sobre enfrentar esta pandemia, acerca de cómo será, cómo será la vida después?

Yo era un pasante médica, una joven aprendiz en 1981 en San Francisco, que fue el epicentro del comienzo de la epidemia de VIH en los Estados Unidos. Y estábamos cuidando de los primeros pacientes con sida entonces. En el transcurso de mi entrenamiento, nuestra comprensión de esta terrible enfermedad de inmunodeficiencia ha evolucionado de maneras que al principio nunca habríamos imaginado. De hecho, al principio, no reconocíamos que era una enfermedad infecciosa. Estábamos creciendo en un período en el que todo el mundo pensaba que la era de las enfermedades infecciosas había terminado. Teníamos antibióticos y vacunas y realmente no nos concentramos en aprender infecciones porque pensamos que ese problema había sido resuelto. Así que el sida fue un despertar difícil.

Y lo que fue más difícil es que, de hecho, en comparación con donde estamos hoy con COVID, el sida se desplegó de manera lenta. Nos llevó un tiempo ver a las personas que están en mayor riesgo. Y nos llevó más tiempo comprender que el corazón del origen de la epidemia del VIH estaba afectando realmente a las personas más gravemente en África y en otras zonas que antes no se había reconocido como un entorno en el que la enfermedad se desarrollaba. Así que creo

que la lección aprendida y, en cierto sentido, mi carrera está reñida por las dos pandemias más grandes que han afectado a la población mundial en las últimas décadas. El reconocimiento es que, en primer lugar, la buena ciencia lleva tiempo.

Estamos en el comienzo de COVID-19, y estamos aprendiendo a medida que avanzamos. Justo lo que sucedió con el sida al principio, tuvimos que mantener una mente abierta y aprender a medida que transcurría. Tuvimos que inventar nuestras recomendaciones de control de infecciones porque en los primeros días no sabíamos cómo se transmitía. Y aquí estamos con COVID y no estamos muy seguros de cómo se transmite y cuán arriesgada es la exposición aérea, etcétera. Así, de nuevo, manteniendo una mente abierta, haciendo las preguntas difíciles y aprendiendo a medida que avanzamos examinando los datos a medida que están disponibles, pero también estando preparados para que las cosas cambien y evolucionen a medida que avanzamos. Creo que, en términos generales, los impactos sociales de ambas pandemias son difíciles de articular en pocas palabras, especialmente para los periodistas, porque sé que les gustan las respuestas cortas, pero yo diría que tenemos que esperar que el mundo después del virus SARS-CoV-2 va a ser muy diferente al mundo que conocíamos antes de esta pandemia nos golpeará. Y eso es exactamente lo que pasó con el sida.

El mundo antes de que el SIDA cambió, nuestros comportamientos sexuales cambiaron, en los Estados Unidos, cómo vamos al dentista cambió. Ya sabes, en los días en que crecí, iba al dentista y el dentista no llevaba guantes ni usaba ningún control de infección en particular en la práctica que no fuera el lavado de manos. Y ahora si vas a un dentista en los EE.UU., parece que estás en un quirófano. Es casi estéril. Así que, en todas las dimensiones, nuestra sociedad cambia en el contexto de las pandemias. Ya estamos empezando a ver más atención médica en casa. Estamos empezando a ver menos trabajo en oficinas. Y estoy seguro de que serán cambios permanentes.

Lo peor de estas dos pandemias es el alto riesgo de estigma social. Ciertamente experimentamos eso con el sida, el terrible tratamiento de las personas que estaban en mayor riesgo de infección y el increíble estigma que ocurrió. Cosas como la incapacidad de las personas para recibir atención o de tener un trabajo o un seguro o para recibir un trato justo en el entorno laboral. Y aquí estamos con el SARS-CoV-2, y vemos los signos de estigma aquí también. Vemos a personas que tratan injustamente a personas de origen chino debido a los orígenes de este coronavirus proveniente del corazón de China. Vemos el estigma que experimentan las personas que han sido diagnosticadas y puestas en aislamiento o cuarentena cuando salen de esos entornos.

Así que cada vez que hay una nueva amenaza, la tendencia de la gente es siempre protegerse tratando de mantenerse alejada de las personas que percibieron como potencialmente riesgosas. Y el resultado final de eso es que nos divide como sociedad en lugar de ayudarnos a unirnos para resolver realmente colectivamente el problema. Y creo que nosotros y todos ustedes como periodistas debemos ser especialmente conscientes de ello. Porque tú también eres parte de contar esa historia, y asegurarte de que cuando esas cosas suceden, que se hagan visibles y se examinen y con suerte se presenten cuidadosamente para que los ciudadanos puedan reflexionar sobre lo que realmente significa esto y poner la construcción social de la pandemia en una mejor luz.

Agradezco mucho esas observaciones. Dra. Gerberding, muchas gracias por unirse a nuestro curso. Gracias.

Gracias. Gracias. Buena suerte a todos y gracias por lo que están realizando. Importa.