

Module 4 Video Class 2: Interview with Thomas Frieden (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 4 del curso donde veremos cómo va a ser la vida de ahora en adelante. Y para hablar con nosotros hoy nos acompaña el Dr. Tom Frieden, quien fue el director de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, y ahora es presidente y CEO de la organización sin fines de lucro "Resolve to Save Lives". Dr. Frieden, muchas gracias por unirse a este curso.

Me da gusto estar aquí contigo.

Podrías... Como te dije antes de empezar, muchos de nuestros estudiantes son de fuera de América del Norte. Muchos de ellos no están familiarizados con las estructuras de salud pública. ¿Podrías contarles un poco acerca de lo que "Resolve to Save Lives" hace habitualmente? ¿Y cómo se reorientaron para responder a la pandemia del coronavirus?

Soy médico entrenado en medicina interna, salud pública, epidemiología y enfermedades infecciosas. Fui comisionado de salud para la ciudad de Nueva York durante casi ocho años y luego director de los Centros para el Control de Enfermedades de EEUU durante casi ocho años. Y cuando dejé el puesto, pude asociarme con tres grandes filántropos para lanzar "Resolve to Save Lives", que es una iniciativa de la organización global de salud Vital Strategies.

No tenemos fines de lucro. Nos asociamos con los gobiernos y la sociedad civil de todo el mundo. Para salvar vidas, tenemos dos áreas principales de atención. Una de ellos es la salud cardiovascular, que en realidad se desatiende a nivel mundial, y tenemos el objetivo de asociarnos con los países para prevenir 100 millones de muertes a lo largo de un período de 30 años a través de iniciativas específicas.

Nuestra segunda iniciativa ha sido la prevención de epidemias. Y en ese sentido, hemos trabajado con países principalmente de África para fortalecer los sistemas de alerta temprana y respuesta rápida, así como los sistemas para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. Desde el primer momento en que oímos hablar de la epidemia del coronavirus, estábamos profundamente preocupados. De hecho, tenemos una oficina en China. Y acabábamos de contratar a una nueva directora para el país. Teníamos que tomar la decisión de si aún debía venir a Nueva York para su orientación. Lo hicimos. Ella vino. Fuimos capaces de orientarla. Ella volvió justo cuando estaba explotando realmente la epidemia en China. Así que hemos estado siguiendo esto muy de cerca desde el primer día, trabajando estrechamente con países, especialmente en África, donde tenemos oficinas en Nigeria, Etiopía, y un programa sólido en Uganda, así como en otros lugares. Y más recientemente empezamos a trabajar aquí en Nueva York y en los Estados Unidos, que ahora es el epicentro de la pandemia.

¿Cuál es su evaluación de la respuesta a la COVID-19? ¿Dónde dirías que ha habido aspectos positivos o problemas específicos?

Bueno, creo que vale la pena ser claro que este es el peor evento de enfermedades infecciosas en 100 años. Esto es tan malo como la pandemia de 1918, 1919. En la ciudad de Nueva York, donde hemos tenido más de 20 mil muertes, es devastador, y esto es una advertencia para cualquier ciudad del mundo sobre lo malo que podría ser. Sin embargo, hay diferencias realmente importantes en Nueva York e Italia y en otros países de ingresos más altos, donde entre el 20 y el 25 por ciento de todas las personas son mayores de 65 años. En África, es el cuatro por ciento. Y África, tiene causas competitivas de muerte, como se le llama, a causa del VIH, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades prevenibles mediante vacunación, el sarampión, la mortalidad materna, la mortalidad infantil, que es extraordinariamente alta y es sensible a las intervenciones de atención médica.

Así que si interrumpes la atención médica en algunas partes del mundo, vas a tener más muertes por la falta de atención médica que por COVID. Incluso aquí en la ciudad de Nueva York, hay más de 4.000 muertes que no se han contabilizado. Hay exceso por encima de los niveles históricos. Además de las casi 20 mil (muertes) de COVID en sí.

Preguntaste por aspectos positivos. Debería decir que hay algunos aspectos en todo el mundo. Hemos visto, por ejemplo, países de Asia en los que ya habían experimentado el SARS actúan muy rápidamente para aumentar las pruebas, el rastreo de contactos, el aislamiento y la cuarentena. Eso es lo que llamamos la estrategia "box-it-in": pruebas, aislamiento, rastreo de contactos y cuarentena. Cuatro esquinas diferentes de una caja. Juntos, pueden poner el virus en la caja, para que podamos salir más como sociedad. Y hemos visto a países de todo el mundo hacer eso bien. Singapur, Ghana, Nueva Zelanda, Etiopía, Uganda. Resultados realmente impresionantes.

En EE.UU., cuando empezamos a hablar de rastreo de contactos hace dos meses... Soy médico de tuberculosis. Hemos rastreado los contactos durante aproximadamente 100 a 120 años en tuberculosis, y he trabajado en el rastreo de contactos durante tres décadas. Así que es muy familiar, muy duro, muy involucrado, una habilidad especializada. Pero cuando hablamos de rastreo de contactos en Estados Unidos, la gente dice: «¿Qué es eso?» Cuando hablamos de África, dicen: «Lo tenemos». Porque lo hacen todo el tiempo por la pérdida de fiebre por el ébola, o (virus de) Marburgo, fiebre tifoidea, sarampión — por muchas enfermedades infecciosas diferentes.

Así que vemos aspectos positivos en el compromiso de la comunidad. Vemos comunidades que se unen para luchar contra esto. Vemos aspectos positivos en la colaboración científica. Siete mil artículos sobre la pandemia. Me siento como si tuviera cuatro puestos de trabajo a tiempo completo. Uno de ellos es mantenerme al día con la ciencia. Otro es mantenerse al día con los medios. Un tercero es atender las solicitudes de consultas de países, ciudades, estados, organizaciones, todo tipo de entidades de todo el mundo. Y el cuarto, por supuesto, es el de dirigir nuestro importante grupo, Resolve To Save Lives, donde estamos trabajando en toda África para ampliar una respuesta eficaz y adaptativa que encuentre el equilibrio entre proteger a los académicos, proteger a las personas de la epidemia y proteger nuestra economía.

No es uno vs el otro. Esta es una muy mala idea. Tenemos básicamente pseudodicotomías, si quieres. Tenemos una pseudo dicotomía de abierto versus cerrado. Piénsalo. Como seres humanos, a veces nos gusta simplificar demasiado, pero cuando estamos cerrados, no estamos cerrados. No es que todos se queden en casa. Hay mucha gente todavía trabajando, ya sea en el cuidado de la salud, o tiendas de comestibles, u otras centrales eléctricas esenciales. Muchas cosas están abiertas, y cuando estamos abiertos, no vamos a estar completamente abiertos. Estar abierto no va a ser lo mismo que antes de la COVID, al menos hasta que tengamos una vacuna, y eso podría ser dentro de un año o dos o nunca. No estamos seguros de que habrá una vacuna. Soy optimista de que llegaremos a una. Debemos poner toda la atención que podamos para tenerla, pero tenemos que actuar como si no estuviera por venir.

Otra pseudo dicotomía es la economía vs la la salud pública. Justo esta mañana, publicamos algo en el blog de Asuntos Exteriores. Realmente desearía que en realidad lo hubiésemos titulado: «Es la pandemia, estúpido». Después de todo, lo que podemos hacer para reiniciar nuestra economía es controlar la pandemia. No se trata de, bueno, algunas personas van a tener que morir para que podamos volver al trabajo. Esa no es la forma en que funciona. Si miras alrededor del mundo, los lugares que han salvado más vidas, los lugares que han prevenido más infecciones, son los lugares que han protegido mejor su economía.

Hacemos lo mejor para nuestra economía cuando ponemos a la gente en el centro. Así que creo que hay aspectos positivos en todo el mundo, y creo que hay lecciones muy importantes que aprender en todo el mundo. Y una de las cosas por las que estoy tan animado es que estamos aprendiendo unos de otros. Estamos mirando a Nueva Zelanda y Sudáfrica, Singapur y otros lugares de todo el país y el mundo para conocer las mejores prácticas y compartir con personas o trabajar juntos contra el virus. Porque en última instancia somos "nosotros" contra "ellos". Y esa es una dicotomía importante que es real. Pero el «nosotros» es humano, y el «ellos» es el virus.

Creo que los estudiantes de nuestro curso que son del África subsahariana van a sentirse realmente alentados al escuchar que algunas de esas naciones son realmente aspectos positivos en la respuesta. Esa no es una perspectiva que se oye muy a menudo. Pero tengo que

preguntarte, considerando el escenario que tienes detrás tuyo, ¿cuál es tu evaluación de la respuesta de los Estados Unidos? Porque hasta este momento, EE.UU. tenía puntuaciones muy altas en el Índice Mundial de Seguridad Sanitaria. Se supuso que la salud pública de EE.UU. era la mejor del mundo para responder a esto. Pero no es lo que pasó.

Bueno, EE. UU. es el epicentro de la pandemia, y la ciudad de Nueva York es el epicentro del epicentro. Y es triste decirlo, pero el tropiezo con las pruebas fue realmente problemático. Y eso significa que el virus se estuvo propagando por semanas y no lo sabíamos. Y debido a eso, tuvimos enfermedades mucho más extendidas en Nueva York, Seattle, y en otros lugares.

No se ha permitido a los CDC hablar directamente con el público en esta pandemia. Y luchar contra una pandemia sin el frente y el centro de los CDC es como luchar con una mano atada a la espalda. Sin embargo, los estadounidenses con razón confían en los CDC. Hay 20 mil personas allí que dedican sus vidas a proteger a las personas. Ha habido 1.200 millones de clics en el sitio web del CDC. Han publicado 1.000 documentos de orientación, y sigue siendo el mejor lugar para buscar información, consejos y recomendaciones para protegerse, a su familia, a su trabajo, a su escuela, a su guardería.

Pero hay enormes desafíos aquí, y estamos empezando a pensar en ellos. Tenemos que mejorar en relación a ¡los hogares de ancianos. Cualquier lugar donde las personas se congreguen es un lugar explosivo potencial para la propagación de la COVID, y que incluye cárceles, prisiones, refugios para personas sin hogar, viviendas con mucha gente. Y una de las cosas para las que realmente no tenemos una buena respuesta todavía es qué hacer con los barrios marginales urbanos en países de bajos ingresos donde el saneamiento, el lavado de manos y el hacinamiento son terreno fértil para la explosiva propagación de la COVID.

Hace un momento mencionaste que tu organización ha publicado una especie de hoja de ruta de qué hacer desde aquí, un plan para reabrir la sociedad. ¿Podrías hablar de los detalles de eso un minuto?

Creo que la mayoría de la gente ha llegado a entender el concepto de "aplanar la curva", aunque puede ser un concepto engañoso porque las metáforas simplifican demasiado. Pero lo que no se ha entendido ampliamente es que estamos aplanando la curva para que podamos prepararnos para salir de nuevo con más seguridad. Y eso significa varias cosas. Significa mejorar nuestra capacidad para rastrear lo que está pasando con el virus. Significa mejorar nuestro sistema de atención de salud para que las unidades de cuidados intensivos no se vean abrumadas, para que los trabajadores de salud no se infecten y la atención primaria pueda continuar, de modo que no tengamos muertes evitables no relacionadas con la COVID.

También significa rediseñar y reimaginar nuestra sociedad para que haya desinfectantes de manos por todas partes, para que llevemos máscaras, para que no entremos en una nueva realidad y tengamos que volver a casa. Estamos pensando en un cambio en la forma en que hacemos estas cosas.

Y también significa fortalecer nuestro sistema de salud pública, lo que yo llamo el enfoque "box-it-in": pruebas, aislamiento, rastreo de contactos, cuarentena. Esta caja puede mantener el virus a raya para que cuando haya un caso, haya una respuesta rápida, y no se convierta en un clúster. O si se trata de un clúster, haya una respuesta rápida y extensa, y no se convierte en un brote, no se convierte en una epidemia y no abruma nuestros sistemas. Eso es crucial. Fortalecer la salud pública, proteger a los vulnerables, fortalecer nuestro sistema de salud, continuar la atención primaria. Estas son formas en que podemos hacer una gran diferencia.

Fuera de los puntos de esa caja, ¿cuál crees que será el más difícil de lograr?

Todos ellos. Sabes, una reportera la semana pasada me hizo una pregunta que no llegué a responder tanto y tan eficazmente como hubiera querido. Pero la reportera preguntó: «¿Qué es lo único que tenemos que hacer?» Y mi mejor respuesta habría sido: «Lo único que tenemos que hacer es entender que no hay una cosa que tengamos que hacer». Esta es una pandemia viral. Es muy, muy difícil de enfrentar, y requiere una respuesta integral.

No tenemos suficientes pruebas en los Estados Unidos, pero eso no significa que no haya mucho que podamos hacer. Todavía hay mucho que podemos hacer para mejorar el rastreo de contactos y mejorar el aislamiento, ya sea en hospitales, hogares de ancianos, correccionales, plantas de embalaje de carne o en hogares. Lo que muchas jurisdicciones necesitan hacer es reconocer, si tienes 12 personas viviendo en un apartamento de dos dormitorios, es absurdo enviar a alguien con COVID de vuelta a ese entorno. Tienes que sacarlos. Tal vez a un hotel o motel, donde podrían ser atendidos de forma segura hasta que hayan superado la enfermedad y ya no sean infecciosos.

Lo mismo ocurre con las personas en cuarentena. Si estás en cuarentena con tu abuela de 90 años, eso no es seguro. Así que tenemos que reconocer que cuando hacemos de los pacientes y sus contactos las personas más importantes del sistema, entonces serán más propensas a hacer lo que necesitan hacer para protegerse a sí mismas y eso nos protegerá a nosotros también. Fundamentalmente, todos estamos juntos en esto, y trabajando juntos tendremos la mejor oportunidad de superarlo de forma segura.

Así que la última pregunta, si no te importa. Estamos hablando, de lo que tenemos que hacer inmediatamente después. ¿Cómo crees que será nuestra vida dentro de seis meses, un año, dos años a medida que nos movemos a esta nueva normalidad?

Será una nueva normalidad, y nadie puede prever el futuro. Si tenemos un tratamiento altamente efectivo o si tenemos una vacuna segura y efectiva, en particular una vacuna sería un cambio de juego, eso nos llevaría de vuelta a una realidad pre-COVID. No exactamente igual, pero cerca. Pero conseguir una vacuna a siete mil millones de personas, no es una pequeña empresa, y va a necesitar una verdadera solidaridad y programas centrados. El tratamiento similar no sería tan efectivo.

Pero pase lo que pase con COVID, una cosa que espero que ocurra es que reconozcamos que redundante en nuestro mejor interés cerrar las brechas de preparación que amenazan la vida que existen en todo el mundo. Sabemos que hay puntos ciegos, lugares donde no reconoceríamos un brote si ocurriera, lugares donde no podríamos detenerlo aunque lo reconociéramos. Y hay millones de muertes al año por enfermedades que podrían prevenirse que no podemos prevenir. Necesitamos fortalecer los sistemas globales de detección, respuesta, prevención. Necesitamos fortalecer los sistemas que nos mantendrán seguros. Es una póliza de seguro, y tenemos que hacerlo dentro de los EE. UU. y en todo el mundo. Y eso es mucho considerando la falta de financiación de la salud pública.

Financiamos la atención médica 40 veces más que la salud pública en este país. Y sin embargo, la mayor parte de nuestro progreso en salud proviene de la salud pública. ¿No sería una locura si asignáramos recursos en función del puntaje de salud de esa asignación? No hacemos eso. No lo hacemos en absoluto en este país. Hace años, escribí un artículo llamado «Cuidado de la salud como si la salud importara». Porque si nos fijamos en el cuidado de la salud en los EE.UU., estructuramos muchas cosas diferentes, algunas de ellas muy importantes, pero ninguna de ellas es «¿cuánta salud ha mejorado?».

«La salud como si la salud importara». Creo que eso es lo que nos llevaremos como lección de esta experiencia y, ciertamente, de la experiencia de todos los 8.600 estudiantes de este curso.

Dr. Frieden, muchas gracias por pasar este tiempo con nosotros.

Gracias. Y buena suerte a todos ustedes, y hagan buenos reportajes porque es crucial.