

Módulo 2: Entrevista con Susan Brown

[00:00:09] **Maryn McKenna** Hola, y bienvenidos a otro segmento de video en nuestro MOOC en desarrollo, "La cobertura sobre la vacuna para la COVID-19: lo que los periodistas deben saber". Esta semana estamos hablando de la logística de vacunación y equidad en vacunas. Y yo soy Maryn McKenna, su instructora principal. Hoy estoy aquí con Susan Brown, directora de participación en políticas públicas para la organización Gavi, la Alianza de Vacunas. Sra. Brown, muchas gracias por unirse a este curso. Estoy segura de que nuestros participantes lo aprecian mucho, sabemos que estás ocupada.

[00:00:42] **Susan Brown** Es un placer. Estoy muy feliz de estar aquí.

[00:00:45] **Maryn McKenna** Empecemos de inmediato. Creo que sería útil que nuestros participantes pudieran escuchar un poco primero sobre lo que es Gavi y lo que Gavi hizo antes de que comenzara la pandemia.

[00:00:56] **Susan Brown** Sí. Gavi es una organización que tiene unos 20 años. En realidad nació en el Foro Económico Mundial, y el propósito de Gavi era la equidad de las vacunas. Así pues, su premisa es que los niños del mundo desarrollado, de los países con ingresos altos, tenían acceso a una serie de vacunas que aumentan la esperanza de vida, dan buena calidad de vida, y así. En los países en desarrollo, el panorama era muy diferente. Los niños obtendrían, tal vez, algunas de las primeras vacunas, tal vez sería muy irregular, los gobiernos no necesariamente tendrían suministro, no necesariamente tendrían un horario estándar, no necesariamente serían capaces de pagar las vacunas. Por lo tanto, cuando Gavi se formó fue para trabajar con los gobiernos donantes para recaudar fondos y luego aunar la necesidad agregada de vacunas en los países en desarrollo.

[00:02:01] **Susan Brown** Así que podríamos ir a diferentes países y decir, ¿cuánto DTP te gustaría? Ya sabes, ¿cuánto en términos de sarampión, cuántos en términos de rotavirus o vacunas neumocócicas? Podríamos obtener esa demanda. Y eso nos dio un espacio de negociación muy poderoso con los fabricantes, porque podíamos ir y comprar dosis en varios millones. Ahora trabajamos - es una alianza, es una asociación público-privada, por lo que trabajamos con la OMS, trabajamos con la UNICEF, con el Banco Mundial, trabajamos con la Fundación Milenda Gates, trabajamos con los gobiernos donantes y trabajamos con un conjunto de países ejecutores. Y hasta hace un año, hasta que COVID nos golpeó a todos tan duro, estábamos trabajando con alrededor de 14 vacunas. Las vacunas infantiles normales, además de vacunas para emergencias. Epidemias como el cólera, la fiebre amarilla, trabajamos con reservas allí donde ayudamos en casos de inundación o desastre o brote. Y también trabajábamos con el VPH para mujeres jóvenes.

[00:03:18] **Susan Brown** Cuando el COVID llegó, esa fue una historia diferente. Y durante nuestros primeros 20 años, establecimos una forma de trabajar y pudimos aprovechar esa forma de trabajar, porque podíamos ir a los fabricantes y cargar la demanda y decir que nos gustaría comprar X. Podría ayudar no sólo a comprar una gran cantidad de vacunas por un precio reducido, y el diferencial de precios es fenomenal, sino que significó que los fabricantes tenían la certeza de aumentar y producir la vacuna en cantidades muy grandes porque tenían certeza de venta.

[00:04:01] **Susan Brown** Cuando COVAX llegó, estábamos en una situación diferente. No existía una vacuna. Así que estuvimos trabajando durante los primeros seis meses más o menos tan frenéticamente para establecer un sistema en funcionamiento para cuando

existiera una vacuna. Apostábamos a que podíamos hacer una vacuna en algún lugar del mundo, habría al menos una, esperábamos que hubiera muchas, pero podríamos ir a los fabricantes y decir, cuando tengas vacunas, nos gustaría negociar acuerdos con ustedes para su compra. Si llegas a la barra reguladora, nos gustaría conseguir un trato con antelación.

[00:04:43] **Maryn McKenna** Retrocedamos un poco. COVAX - primero, COVAX es un acrónimo, ¿verdad?, probablemente deberíamos explicar eso. Y luego COVAX no es sólo Gavi, así que tal vez podrías explicar un poco cómo se formó.

[00:04:57] **Susan Brown** Podría, si me permites, hablar de la razón por la que se formó. Y la razón por la que se formó fue que habíamos visto en pandemias anteriores, cuando se necesitaba una vacuna, cuando una nueva enfermedad estaba circulando, debido a que las vacunas se fabrican en gran medida en los países desarrollados, había una tendencia en esos países a querer cuidar de sus propias poblaciones domésticas.

[00:05:23] **Susan Brown** Y lo que eso significaba era que se estaba incrementando la reserva de vacunas, el suministro se retiraba para las poblaciones locales o para quienes más podían pagarla o pagar una cantidad sustancial por ella. Nuestro miedo, y en realidad recuerdo haber tenido esa discusión con uno de mis colegas - que hoy se cumple un año desde que todos fuimos enviados a casa por un par de días y todavía estamos aquí - pero recuerdo haber tenido esta discusión con uno de mis colegas cuando llegó, dijo que 'si no hacemos algo, la oferta va a ir a los países desarrollados, no habrá nada para los países en desarrollo'. Así que incluso si tuviéramos todo el dinero del mundo, en realidad no podríamos comprar las vacunas.

[00:06:11] **Susan Brown** Así que queríamos establecer un sistema en vigor y una patente para la equidad en las vacunas para asegurarnos de que pudiéramos enviar mediante contratos y asegurar el suministro a los países de bajos ingresos. Trabajamos conjuntamente con ellos, con la OMS y con la CEPI, que es la Coalición para la Preparación para Epidemias. Y cada uno de nosotros trajo una especialidad diferente al equipo. La CEPI trabaja con investigación y desarrollo de vacunas y fabricantes, por lo que es muy, muy temprano en la línea de vacunas, en realidad comenzó a trabajar inmediatamente con una docena de vacunas para encontrar formas de apoyar el rápido desarrollo y pruebas de esas vacunas, porque tuvieron que pasar por la fase I, fase II, fase III y luego en el proceso normativo.

[00:07:10] **Susan Brown** Lo que hacemos en Gavi es encontrar el dinero, trabajamos con los gobiernos donantes. Tuvimos que encontrar el dinero, estimar la necesidad, y eso fue bastante complicado. Tuvimos que decir: «Bien, bueno, al menos tenemos que hacer frente a la urgencia crítica inicial de la pandemia. Y eso es el personal sanitario y aquellos con vulnerabilidades como la edad y la comorbilidad. Trabajamos con un comité internacional llamado SAGE para estimar que parecía en términos de población, alrededor del 20%. Y luego sumamos los países, los países de bajos ingresos que era una medida del Banco Mundial. Por lo tanto, todos los de ingresos bajos y medianos, llegó a 92 países y economías.

[00:07:59] **Susan Brown** Por lo tanto, si tomas alrededor el 20% de todos esos países, es igual a X billones, y por lo tanto, si pensamos que va a ser un régimen de dos dosis, necesitamos alrededor de dos mil millones de dosis. Si pensamos que el costo será de esta cantidad, pensamos que necesitaremos unos 6 mil millones de dólares. Y entonces fuimos a los donantes y a los países y allí empezamos casi un baile, yendo y viniendo

entre los gobiernos para decir: "si tenemos vacunas COVID para ti, ¿te gustaría, y cuánto? ¿Por cuánto de su población, qué porcentaje? Creemos que podemos llegar a alrededor del 20%, pero depende de ti si quieres entrar y cuánto quieres cubierto".

[00:08:43] **Susan Brown** Y para ir a los donantes a decir: "creemos que parece que necesitaremos mucho". Y acudir a los fabricantes y decir: "si podemos conseguir un contrato para tantas dosis, ¿cómo podríamos trabajar en esto en términos de suministro?". Y entonces, así que esa fue nuestra pieza. Y luego de hecho entregar las vacunas, eso es principalmente UNICEF y OPS, que es la versión de la OMS en las Américas. Y entonces la propia OMS desempeña un papel muy importante en esto en torno a la política de vacunas, la regulación de las vacunas, muchas de las estimaciones y el pensamiento detrás de cómo las vacunas tendrían un proceso normativo continuo y así sucesivamente.

[00:09:33] **Susan Brown** Por lo tanto, fue una asociación increíble o todavía lo es. Muchos de nosotros nos conocemos muy bien ahora porque trabajamos juntos 16 horas al día donde regularmente, era completamente el ciclo diario internacional de trabajo en todo el mundo, trabajando con científicos, trabajando con gobiernos que necesitarían las vacunas, con la sociedad civil, con fabricantes farmacéuticos, con promotores de vacunas, con donantes para financiarla. Sí, ha sido un ejercicio fenomenal en colaboración y velocidad. Nada como se ha hecho antes. Al principio, no sabíamos si tendríamos una vacuna. Creo que hoy se le dio a la cuarta [vacuna] su proceso reglamentario. Así que, ya sabes, estamos lentamente llegando allí.

[00:10:32] **Maryn McKenna** Así que estamos a un año en la pandemia, en que la OMS declarar una pandemia, y tu llevas cerca de un año en COVAX. ¿Cómo ha sido esto? ¿Cómo se ve la tarea de llevar vacunas a las naciones de bajos ingresos del mundo ahora?

[00:10:50] **Susan Brown** Sí. Creo, sabes, sigo pensando que es como un conjunto de Mandelbrot o como fractales, sabes, cada pieza que miras, si la detallas, es la misma cantidad de complejidad y luego la detallas otra vez, es la misma cantidad de complejidad. Así, cada pieza del pensamiento del diseño, la instalación, cómo trabajaríamos juntos, qué sería necesario para hacer las estimaciones, la gestión del contrato, la gestión financiera, la indemnización y responsabilidad, la compensación sin culpa, la organización de vacunas gratuitas, el trabajo con cada gobierno individual.

[00:11:35] **Susan Brown** Te daré un ejemplo de complejidad. Necesitábamos tener expresiones de interés como una carta formal, luego una carta de compromiso firmada para garantizar los fondos, con el fin de ir a los fabricantes. Porque hay dos partes en el mecanismo COVAX: uno tiene que ver con los países del ANC, es decir, los países de ingresos medianos bajos y bajos, ellos obtienen la vacuna gratis, y eso es una cantidad de donante en un grupo y así sucesivamente. Pero con el fin de obtener el poder adquisitivo y para intentar establecer algo para un curso de solidaridad global, por primera vez, permitimos a los países autofinanciados, es decir, a los países de ingresos más altos, para que los países de ingresos medios, compren sus vacunas a través del mecanismo COVAX. Eso les dio un seguro, porque tampoco sabían qué vacunas vendrían a través del mecanismo. Así que sabíamos que necesitábamos esos fondos para conseguir los buenos tratos.

[00:12:43] **Susan Brown** Por lo tanto, teníamos que negociar con los países para recibir financiación. Había algunos países que dijeron que no podemos hacer una orden de

compra con nuestro gobierno por algo que no existe. Es decir, hubo países que tuvieron que cambiar las leyes para poder firmar un documento por el Ministro de Hacienda o del Ministro de Salud para expresar su compromiso, garantizar sus fondos, organizar sus dosis a través de nosotros, para que pudiéramos tener los fondos todos juntos para ir a los fabricantes para hacer el acuerdo.

[00:13:18] **Susan Brown** Entonces, ¿cómo ha sido? Sabes, ha sido... muy gratificante, muy colaborativo, muy difícil. Sin duda, es la cosa más compleja en la que muchos de nosotros hemos trabajado. Ha sido algo improvisado. Todavía no tenemos suficiente suministro para la cantidad de gente a la que nos gustaría llegar. Creemos que estamos llegando allí y estamos en el blanco, pero, ya sabes, hay mucha complejidad. No damos vacunas hasta que hayan pasado por una estricta autoridad reguladora.

[00:13:53] **Susan Brown** Por lo tanto, significa que somos un poco más vulnerables al mercado si las dosis van a países de altos ingresos que pagan más o que reducen los controles de exportación para tratar de satisfacer primero a sus poblaciones domésticas. Quiero decir, ha expuesto muchos problemas en relación con la equidad. Con suerte, los ha expuesto de tal manera que podamos aprender de esto y el mundo puede ser un poco más organizado justamente. Por lo tanto, todavía estamos en el camino. Ha sido un buen viaje y tenemos mucho más trabajo que hacer.

[00:14:33] **Maryn McKenna** Debo decir para el público, creo que lo saben intuitivamente, pero estamos hablando en la segunda semana de marzo. En las últimas dos semanas, ha habido una serie de declaraciones públicas en revistas médicas, periódicos y así sucesivamente, llamando realmente a las naciones de altos ingresos del mundo por la cantidad de vacuna que todavía tienen bajo contrato directamente. Y con preocupación de que esas cifras cubren más de las poblaciones de esos países y también que esas cifras evitan que la vacuna fluya hacia el mundo en desarrollo.

[00:15:09] **Maryn McKenna** Entonces, ¿qué hay que hacer en este momento para aumentar la disponibilidad de vacunas para los países de bajos ingresos? ¿Y cómo se puede convencer a los países de ingresos más altos de que es de su interés hacer esto?

[00:15:22] **Susan Brown** Quiero decir, trabajo en el lado político de las cosas, no soy una científica. He pasado mi vida trabajando en negociaciones políticas y de políticas. Realmente veo dos fenómenos muy interesantes aquí. Uno es, como dices, que ha habido lo que se llama acaparamiento de vacunas o algunos países han firmado contratos con varios fabricantes, 3 millones aquí y 10 millones allí y 5 millones allí, porque no saben qué vacunas se regularán y qué tan rápido pasarán esas vacunas.

[00:16:03] **Susan Brown** Así que ha habido esta increíble inequidad en los primeros meses del lanzamiento de la vacuna. Eso está en el lado malo. En el lado bueno... Esa es la clase de "yo primero". Y se puede decir que hemos visto gente en la calle diciendo a sus gobiernos "estamos hartos del confinamiento, ¿dónde están las vacunas? Las necesitamos rápido". Por lo tanto, los gobiernos obviamente quieren cuidar a sus propias poblaciones domésticas y tienen la obligación de hacerlo. Al mismo tiempo, pedimos a los gobiernos que sean justos aquí. Tenemos que hacer esto como un movimiento global juntos. Por otro lado, he visto una señal fenomenal e interés en un movimiento global de solidaridad.

[00:17:01] **Susan Brown** Así que, estamos teniendo estas dos caras de diplomacia girando alrededor de las vacunas. Por lo que respecta a la solidaridad mundial, se han

recaudado 7 mil millones de dólares en un periodo muy corto de tiempo para financiar vacunas para los países de bajos ingresos. Contamos con 190 participantes en el mecanismo COVAX, esos son países y economías. Hemos visto un gran avance hacia los debates y las resoluciones de solidaridad en algunos de los foros multilaterales. Algo así para hablar de la equidad de la vacuna y así sucesivamente. Quiero decir, todos tenemos que hacer que los gobiernos rindan cuentas sobre eso. Pero ha habido un gran impulso hacia la solidaridad, y mirar esto juntos, invertir juntos en ella y confiar mutuamente. Quiero decir, ya sabes, todos hemos tenido que confiar el uno en el otro para llegar tan lejos con COVAX. Y luego, en el otro lado, la frustración por la inequidad de la oferta.

[00:18:08] **Susan Brown** Quiero decir, creo que esto es algo que los periodistas pueden hacer, para que su audiencia puede hacer en términos de pensar en la rendición de cuentas de los gobiernos y pensar en equidad y pensar en la equidad.

[00:18:21] **Maryn McKenna** A principios de este año, hubo varias predicciones hechas por unidades de inteligencia y grupos de investigación sobre que debido - predicciones de inequidad en la distribución de vacunas -, los países de bajos ingresos podrían no recibir sus vacunas hasta el próximo año, 2022 o incluso hasta 2023. Y tengo curiosidad sobre cuándo piensas que el mundo llegará lo más cerca que podamos llegar al estado de completamente vacunado. ¿Cuánto tiempo tendrán que esperar algunos de estos países?

[00:18:53] **Susan Brown** Dios, ¡desearía tener una bola de cristal! Ni siquiera sabemos cuánto tiempo tendremos que esperar. Estoy en Suiza, ya sabes, pasarán meses antes de que mi cohorte de población y mis hijos o mis hijos jóvenes adultos y mi marido la consigan también. Así que, no lo sabemos porque no hemos hecho esto antes. Estamos en una situación nueva.

[00:19:15] **Susan Brown** Diré que era un asunto -tendría que comprobar- pero, algo así como una diferencia de 40 días entre el primer país de ingresos altos que consiguió una vacuna y el primer país de ingresos medios bajos que consiguió la vacuna. Y creo que 60 días hasta que llegáramos... tendría que comprobar pero algo así... a Ghana.

[00:19:41] **Susan Brown** Pero sabes, me estoy destrozando ahora pensando en esto. Pero cuando las primeras vacunas aterrizaron en Ghana -, no pensé que me tocaría de nuevo así -, pero, ya sabes, simplemente estallé en lágrimas y sé que muchos de mis colegas también lo hicieron, porque para poder trabajar juntos y salir, pasando de la nada a una vacuna, fabricarla, abastecerla, llevarla al país a los centros de salud, es por eso que nosotros formamos esto. Y ahora está funcionando. Está funcionando ahora. Más de una docena de países tienen vacunas. En las próximas semanas, serán docenas más. Nos gustaría que el suministro fuera mucho mayor y seguiremos trabajando para hacerlo más alto. Creo que tenemos que pensar en términos de seguridad sanitaria global en cuanto a la perspectiva de la equidad. Quisiera señalar que no se trata sólo de una cuestión moral, también se trata de una cuestión de seguridad sanitaria mundial. Porque, si la enfermedad se vuelve endémica y hay variantes -, que hemos visto que ya comienzan, y la primera fase de las vacunas no son tan útiles con esas variantes -, necesitaremos más y sólo seguirá circulando.

[00:21:07] **Susan Brown** Hemos visto el costo de esto, en términos del costo social, el gran número de muertes y familias perturbadas y devastadas. Hemos visto el costo económico, trillones de dólares. Los confinamientos, la enorme incertidumbre, los negocios que están cerrando porque simplemente ya no pueden mantener el flujo de caja en marcha. Por lo tanto, hay una razón por la que los países de altos ingresos realmente

necesitan trabajar juntos para asegurarse de que haya una distribución justa aquí. Hay una razón económica, así como un argumento moral y un argumento de derechos.

[00:21:52] **Maryn McKenna** Permíteme preguntarte finalmente, muchos de los periodistas que están tomando este curso trabajan en países de economía en desarrollo. ¿Cuál es tu consejo sobre qué preguntas deberían hacer cuando las vacunas llegan a sus países o cuando sus países se esfuerzan por hacer llegar las vacunas?

[00:22:11] **Susan Brown** Creo que esta es una pregunta realmente interesante, y se trata del papel de los periodistas y los periodistas tienen tantos papeles. Sabes, uno de los roles está en torno a la información. Ya sabes, lo que está pasando, dónde está pasando y así sucesivamente. Otro es el de la rendición de cuentas. Otro podría estar en cavar en los rincones oscuros y señalar dónde hay algunos problemas. Hacer que la información sea comunicada y apetecible y fácil de entender. Por lo tanto, creo que los periodistas tienen muchas oportunidades con esto.

[00:22:49] **Susan Brown** Yo diría que hay algunas cosas que abordar aquí. Una de ellas está en las comunidades, en particular las de las zonas rurales pobres, las zonas urbanas pobres muy densas, las personas en un contexto frágil que podrían ser campamentos de refugiados o zonas afectadas por conflictos. Sería bueno arrojar luz para asegurarse de que esas comunidades formen parte de los planes nacionales de acción de vacunación. Para que de hecho sea un plan nacional necesita involucrar a las poblaciones de interés. Pero si involucra a algunas personas en el país y no a otras, porque tal vez no tienen ciudadanía, o quizás son dejadas a un lado por varias razones, creo que sería bueno arrojar luz sobre esas comunidades y los derechos y obligaciones de prestarles servicios de salud.

[00:23:53] **Susan Brown** Creo que los periodistas tienen un papel en términos de responsabilidad por el despliegue de la vacuna, cómo sucede, ¿hay problemas con el despliegue? Si los periodistas escriben una historia sobre la que los gobiernos puedan ver y prestar atención a eso y pueden suavizar algunos problemas.

[00:24:14] **Susan Brown** Creo que también en los días de reticencia a la vacuna, con alguna mala información realmente terrible enviada alrededor, y a veces en idiomas locales, por cualquier razón, ya sea gente realmente preocupada o si se trata de gente que agita las cosas para sus propios propósitos. Creo que los periodistas podrían tener un papel allí, en lo que respecta al cuarto estado o árbitros de la verdad, y verdad y esencia para presentar realmente los hechos y mostrar cómo funciona la ciencia, cómo ha funcionado este viaje. Creo que hay un papel de confianza allí. Eso no significa que los periodistas deban tragarse todo lo que se les ha dado. Obviamente, necesitan su propia forma de escrutinio, comprensión y justificación por sí mismos. Pero creo que allí hay un papel en términos de información y en términos de fomento de la confianza, que los periodistas podrían intervenir también.

[00:25:21] **Susan Brown** Creo que hay individuos involucrados en esto y vale la pena... Sabes, tenemos tanta atención en la cultura de las celebridades o la cultura deportiva. Pero hay algunos individuos en los centros de salud comunitarios, en gobiernos, en organizaciones que trabajan en esto, que han estado trabajando día y noche con una motivación increíble y feroz para hacer algo por esto. Y creo que vale la pena iluminar a la gente y contar sus historias a medida que trabajan juntos para tratar de superar la pandemia también.

[00:26:00] **Maryn McKenna** Ese fue un consejo fantástico. Muchas gracias y gracias por esta conversación increíblemente informativa. Susan Brown, directora de participación en políticas públicas para Gavi, la Alianza de Vacunas, ¡gracias, por unirte a nuestro curso! Y gracias a todos ustedes por ver esto. Agradecemos su atención continua a estos videos asincrónicos, vienen más. Por favor, sigan viéndolos. Nos vemos en línea. Manténganse a salvo.