

Título del podcast: Cuando incluso los planes mejor trazados se pierden

Descripción del Sitio Web

Estar preparado. Es un gran credo para la crianza de los hijos, para acampar o, quizás lo más importante, para una emergencia.

El mundo parecía no estar preparado para la pandemia de COVID-19, pero en realidad los expertos tenían amplios planes en marcha. Simplemente no se pusieron en acción.

Uno de los planificadores fue el Dr. Jesse Goodman, un médico especialista en enfermedades infecciosas que ocupó puestos de liderazgo en la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos y que ayudó a asesorar a la Casa Blanca. Ahora director del Centro de Acceso, Seguridad y Administración de Productos Médicos o COMPASS de la Universidad de Georgetown, el Dr. Goodman ayudó a elaborar planes para combatir la resistencia a los antimicrobianos (AMR), conocida por muchas personas como super gérmenes resistentes a los medicamentos. También ha ayudado a planificar nuevas pandemias de influenza, así como pandemias de otros virus.

En este episodio de One World, One Health, escuche mientras el Dr. Goodman describe las amenazas que enfrentamos, cómo planificarlas con éxito y qué hacer cuando esos planes salen mal o no son suficientes.

Biografía del invitado

El Dr. Jesse Goodman, MD, MPH es profesor de medicina en la Universidad de Georgetown y director del Centro de Acceso, Seguridad y Administración de Productos Médicos (COMPASS), que se centra en ciencia y políticas para abordar las necesidades de salud pública, incluida la resistencia a los antimicrobianos (AMR). Es médico tratante en enfermedades infecciosas en la Universidad de Georgetown, la Administración de Veteranos de Washington DC y los Centros médicos Walter Reed. Coordina el Equipo de Análisis de Vacunas COVID (COVAT), un grupo de expertos que analiza la información emergente sobre las vacunas COVID. Anteriormente fue científico jefe y comisionado adjunto para Ciencia y

Salud Pública de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA), y formó parte de la alta dirección del gobierno para la pandemia de influenza de 2009 y otras respuestas importantes de salud pública y para la Revisión de contramedidas médicas de la Casa Blanca de 2010. Antes de eso, dirigió el Centro de Evaluación e Investigación de Productos Biológicos (CBER) de la FDA y antes de eso, fue Asesor Principal del Comisionado de la FDA. Copresidió el Grupo de Trabajo de Estados Unidos para Combatir la RAM, y desarrolló el primer Plan de Acción de Estados Unidos contra la RAM. Anteriormente fue profesor de Medicina y jefe de Enfermedades Infecciosas en la Universidad de Minnesota, donde su laboratorio aisló *A. phagocytophilum*, el agente causante de la anaplasmosis granulocítica humana. Ha formado parte de varios comités asesores de los CDC, NIH, DOD, CEPI y la OMS y actualmente forma parte de la Junta de consejeros científicos para Enfermedades Infecciosas de los CDC. Es miembro de las juntas directivas de la Farmacopea de EE. UU., GSK, Intellia Therapeutics y Adaptive Phage Therapeutics. Ha sido elegido miembro de la Academia Nacional de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias.

Transcripción

Maggie Fox 00:00

Hola y bienvenido a One World, One Health con las últimas ideas para mejorar la salud de nuestro planeta y su gente. Soy Maggie Fox, nuestro planeta y todos nosotros estamos luchando contra problemas como la contaminación, el cambio climático y las enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes. Y todos están vinculados. Este podcast es presentado por One Health Trust con información breve sobre formas de ayudar. No hay nada como estar preparado, especialmente si sabes que algo se avecina. La probabilidad de otra pandemia es apenas del 100%. Entonces, ¿por qué no estar preparado para ello? El Dr. Jesse Goodman ha pasado su carrera tratando de preparar al mundo para todo tipo de cosas terribles, desde la próxima pandemia de gripe hasta la creciente amenaza de superbacterias resistentes a los medicamentos. El Dr. Goodman es ahora el director del Centro de Acceso, Seguridad y Administración de Productos Médicos o COMPASS de la Universidad de Georgetown. También es médico de enfermedades infecciosas en Georgetown y en el Hospital de la Administración de

Veteranos. Fue el científico jefe de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU., ayudó a liderar la respuesta contra la pandemia de gripe H1N1 de 2009 y copresidió un grupo de trabajo sobre resistencia a los antimicrobianos que elaboró un plan de acción para combatir los super gérmenes. Jesse, muchas gracias por acompañarnos.

Jesse Goodman 01:20

Es realmente un placer estar con ustedes hoy.

Maggie Fox 01:23

Fue mucha planificación la que hiciste. Como resultado, por supuesto, la nación y el mundo han estado perfectamente preparados para cada pandemia, cada desastre, y no ha sucedido nada malo. Es una broma. Porque las cosas no siempre salen según lo planeado, ¿verdad?

Jesse Goodman 01:37

No, no lo hacen. Creo que es seguro decir que no importa lo que esperemos que suceda, no sucederá exactamente como esperábamos. Y se le presentarán nuevos desafíos.

Maggie Fox 01:47

Usted estuvo involucrado en los preparativos para nuestra pandemia mucho antes de que llegara el COVID. Pero su plan de acción cuidadosamente pensado quedó tirado por la ventana cuando llegó la pandemia. Mirando hacia atrás, ¿cómo crees que fueron las cosas?

Jesse Goodman 02:00

Sabes, creo que en general fue una respuesta muy difícil y decepcionante que podría haber sido mucho mejor. Yo diría, en primer lugar, para ser justos, que fue una pandemia terrible, un virus terrible. Y no creo que desde el primer día fuera probable que fuera a contenerse por completo. Entonces, creo que fue un desastre de salud pública global. Pero no respondimos muy bien. Si nos fijamos en algunas de las estadísticas, nuestro país tuvo algunos de los peores resultados.

Todos los que vivimos esto vimos la confusión y la politización, y muchos de los obstáculos que se produjeron y que no eran necesarios. Ya sabes, algo positivo fue la rapidez con la que se desarrollaron las vacunas. Mucho de eso fue el resultado de esas inversiones pasadas y de la preparación para una pandemia. Eso era bueno. La forma en que se comunicó eso incluso sobre las vacunas fracasó, y luego gran parte del resto de la respuesta fue muy problemática. Y creo que se perdieron muchas vidas que no tenían por qué ser así. También siento que ahora estamos sufriendo una crisis de confianza en la salud pública y en el liderazgo de la salud pública que realmente podría haberse reducido mucho.

Maggie Fox

Esa crisis de confianza era algo que usted había planeado prevenir, como parte de los preparativos para la pandemia. ¿Puede contarnos sobre algunas de las cosas que tal vez se planearon y que deberían haberse hecho y no se hicieron?

Jesse Goodman

Creo que una gran parte de lo que podríamos haber hecho mucho mejor en el COVID fue la comunicación y la coordinación, estas cosas que suenan muy simples pero que son bastante difíciles de hacer. Sabes, estuve reflexionando un poco sobre esto esta mañana, antes de hablar. Y recuerdo, ya sabes, creo que fue un poco como el niño que gritó lobo. Tuvimos el brote de Ébola, que se predijo que causaría millones de muertes y cosas así, ya sabes. Y creo que una de las cosas que se pasa por alto un poco es que, desde el principio, cuando empezamos a ver los casos, recuerdo estar sentado allí y hablar con colegas, familiares y otros líderes y médicos y decir, ya sabes, de hecho, estoy muy, muy preocupado por esto, ¿vale? Y, sin embargo, incluso personas a las que respeto enormemente en la esfera pública decían: "Oh, esto no es, en el peor de los casos, peor que la gripe". Entonces, teníamos una tendencia a negar todo lo que sucedió temprano y que, en un momento en que se deberían haber implementado estos planes de emergencia y se deberían haber tomado medidas, contribuyó a que las cosas se hicieran muy lentamente. Y ya sabes, una de las cosas que sí sé, debido al contexto personal y profesional, es que, en enero, la organización internacional creó la Coalición para la preparación e innovación ante epidemias, pocos días

después de que se detectara este virus y China comenzara a buscar fabricantes de vacunas y comenzó a solicitar solicitudes de financiación. Cuando miras la Operación Warp Speed, fue un gran éxito. Pero eso recién comenzó a financiar estos esfuerzos en mayo. Entonces, creo que se podrían haber ganado tres o cuatro meses de tiempo si hubiésemos respondido con mucha inclinación hacia adelante, en lugar de tener una especie de negación colectiva. La otra cosa que contribuyó a ello y fue una característica importante de esta pandemia fue su politización. Así que entre las personas que empezaron a negarlo se encontraban el presidente de Estados Unidos y sus colaboradores más cercanos. Y si recuerdan esa famosa conferencia de prensa en la que el presidente Trump dijo: "Está camino a cero, hay cinco casos aquí, es esto", y recuerdo haber escuchado eso y decir: "oh, Dios mío". Creo que hubo retrasos en el destete hacia adelante. Por ejemplo, toda la estructura de respuesta que habíamos implementado habría requerido tener listos elementos como EPP, ventiladores y pruebas de diagnóstico; no simplemente dejarlo en manos del sector privado o de un grupo, sino tener un esfuerzo coordinado y tener planes de respaldo en caso de falla. Poner eso en práctica requiere esfuerzo y dinero. Y si un mes después no hubiera habido una pandemia real, quizás exageraste. Pero eso es lo que haces. Intentas prepararte para lo peor, ya sabes, mientras esperas lo mejor. En cambio, lo compararon con el pasado y perdieron un tiempo precioso con eso.

Maggie Fox 06:35

En la década de 1990, ya se estaban planificando desastres, y uno de ellos fue la llegada de la resistencia a los antimicrobianos o RAM. Es lo que algunas personas llaman super gérmenes resistentes a los medicamentos. Tenías un plan listo para funcionar. Y entonces sucedió algo. Era el 11 de septiembre. Y desvió todo del camino. Cuéntanos un poco sobre esa planificación.

Jesse Goodman 06:57

La resistencia a los antimicrobianos es realmente interesante. Y comparte muchas similitudes con una pandemia. Y yo diría que uno de los más importantes es que, al menos inicialmente, parece teórico, pero a la gente no le parece real. Entonces, ahora mismo, cuando las personas se someten a una cirugía, un trasplante, una

faringitis estreptocócica, una infección ocular o cualquier otra cosa, se les administran antibióticos. Van al hospital esperando que, si se desarrolla una complicación infecciosa, los tratamientos funcionen. Sin embargo, en el caso de la resistencia a los antimicrobianos, el lento desarrollo y la propagación de genes y otras cosas hacen que las infecciones comunes sean resistentes a los antibióticos. Si bien, en este momento, no parece real, de repente podría volverse real pronto. E incluso ahora, hay una carga considerable de enfermedad que, como médico, veo todo el tiempo. Entonces, reunimos a todos los líderes de las agencias de todo el gobierno e involucramos al sector público y privado, especialmente a aquellos que potencialmente desarrollan nuevos medicamentos y organismos resistentes. Y elaboramos una buena hoja de ruta sobre cómo avanzar en el futuro. Pero sí requirió inversión del sector público. Pero, cuando ocurrió el 11 de septiembre, toda esa inversión se destinó a la seguridad nacional y la inversión a la salud pública se centró principalmente en amenazas específicas como el ántrax y la viruela. Sin embargo, se ignoró el largo plazo. Llegamos al punto en el que necesitamos compromisos a más largo plazo. Ya sabes, necesitamos planes presupuestarios quinquenales. ¿Se imaginan en el sector privado si dijeran que simplemente nos preocuparemos por los próximos seis meses e invertiremos en eso y, mientras tanto, si surge algo más, simplemente cambiaremos de rumbo?

Maggie Fox 08:53

Una pandemia afecta a todos. Y no son sólo las agencias gubernamentales las que están involucradas. Ahora estamos viendo algunos efectos a largo plazo. ¿Puede hablarnos de dónde la planificación puede funcionar mejor e incluir a todos los afectados?

Jesse Goodman 09:05

No se trata sólo de una respuesta médica y de salud pública. También son estos otros impactos en la sociedad. Entonces, no creo que se haya pensado mucho, tal vez cero, sobre las implicaciones de algunas de las medidas sociales que tuvieron que tomarse para distanciarse, como el cierre de escuelas y de trabajos, en el empleo y la forma en que el sistema de bajas por enfermedad desalentó que la gente se quede en casa cuando está enferma. Creo que, con suerte, hemos

aprendido mucho sobre los impactos sociales de responder a una emergencia de salud pública, especialmente una larga y continua como la COVID, donde debemos estar preparados para esos impactos. También creo que la salud pública no puede actuar sola porque sólo pensará en controlar la propagación en caso de brote. Las medidas que se pueden tomar en los primeros días, como el cierre de escuelas y oficinas, para doblar la curva pueden no ser apropiadas seis meses después, cuando los impactos educativos y sociales de estos cierres son, de alguna manera, tan importantes como los impactos en la salud pública. Si bien no se puede dejar que la comunidad empresarial o la comunidad educativa dirijan la respuesta a largo plazo, tampoco se puede decir simplemente que es sólo una respuesta de salud pública porque los impactos sociales son muy amplios.

Maggie Fox 10:38

Recuerdo estar sentado en algunos de esos preparativos cuando incluían periodistas porque la comunicación era parte de eso. Y cuando llegó el COVID, pensé: "Dios mío, están todas estas personas, están listas, saben qué hacer". Y estoy seguro de que sabes, eres uno de ellos, que debe haber este sentimiento de deflación. Como si estuviéramos listos, sabíamos qué hacer. Sabíamos trabajar juntos. Creo que, en este punto, en lugar de culpar a X, Y o Z, debemos comprender que esas mismas condiciones podrían volver a ocurrir y cómo podemos hacerlo mejor la próxima vez. Y creo que podemos hacerlo. Creo que podemos aprovechar la experiencia y hacerlo. Pero no creo que podamos ser ingenuos, que el simple hecho de que los expertos sepan qué hacer y la atención política en 2023 pueden traducirse en mejoras a largo plazo. Y es necesario pensar mucho no sólo en cómo poner en práctica los planes, sino también en cómo asegurarse de que cuenten con recursos; cómo asegurarse de que no sea sólo Estados Unidos, sino a nivel mundial; y cómo asegurarse de que se respete la integridad del proceso. No creo que hagamos eso con sólo decirlo. Tenemos que pensar en estructuras. Por ejemplo, debemos considerar las estructuras que pueden proteger a la FDA y a las agencias reguladoras de presiones indebidas para que puedan tomar las mejores decisiones. Entonces, hay mucho diablo en los detalles. Y a menos que prestemos atención a estar preparados para los detalles, las mismas fuerzas naturales que desvían a las personas durante las

emergencias, ya sean políticas o emocionales, volverán a entrar en juego. Una de las ventajas de tener más de una agencia o sector en la sala al mismo tiempo es que se escuchan todas las perspectivas y se desalienta el pensamiento grupal. Y mucho de eso tiene que ver con un buen liderazgo. Una de las cosas en las que me gustaría pensar es en cómo podemos prevenir este problema. Necesitamos esa financiación a largo plazo, y también necesitamos reservas, tanto en Estados Unidos como a nivel mundial, que sean cantidades significativas de financiación a las que, en caso de emergencia, las autoridades de salud pública puedan acceder de manera flexible para hacer lo que sea necesario. Por lo tanto, no es necesario ir al Congreso el primer día y tener este debate. Pero si la infraestructura de salud pública en Estados Unidos dice que esto es una emergencia, hay un fondo de varios miles de millones de dólares para ponerlo en marcha. Creo que lo mismo ocurre a nivel mundial. La comunidad global no puede competir por las vacunas contra la capacidad de Estados Unidos y Europa occidental para comprarlas. Pero en lugar de eso, es necesario que haya un fondo para la pandemia y que se reserven miles de millones de dólares que puedan usarse en caso de emergencia para que cualquiera pueda comprar estas vacunas, y eso también ayudará a impulsar el mercado. Entonces, no es como si simplemente estuvieran compitiendo por las mismas vacunas. Ayudará a garantizar una mayor equidad. Entonces, ese es el tipo de cosas que se pueden hacer con anticipación y que se deben hacer. Hay mucha gente interesada en ello. Pero es necesario que los dirigentes políticos se unan y lo hagan. Y, por supuesto, cuando algo como el COVID se ha politizado tanto, surge todo este asunto de las antivacunas. Este tipo de negación ha regresado y eso podría ser un problema real. Además, esa falta de fe de la que hablé antes, que, ya sabes, realmente lleva a un desafío en la forma de lograrlo. Pero todavía me siento algo optimista de que tenemos una ventana de tiempo en la que el mundo y Estados Unidos pueden mejorar nuestra preparación, pero es necesario hacerlo a más largo plazo y de manera coordinada.

Maggie Fox

Eso fue fantástico. Gracias.

Jesse Goodman 13:54

Seguro. Mi placer. Cuídate.

Maggie Fox 13:55

Si le gustó este podcast, presentado por One Health Trust, compártalo por correo electrónico o en las redes sociales. Y háganos saber qué más le gustaría saber en owoh@onehealthtrust.org. Gracias por su atención.