



La vacuna COVID-19: lecciones y desafíos Mckinsey & Company

Puede consultar la versión original [aquí](#)

El rápido despliegue de vacunas es clave para acelerar el regreso a la normalidad.

A medida que los legisladores vacunan a sus poblaciones contra un COVID-19 en constante cambio, están descubriendo numerosos desafíos en el camino. En este episodio de The McKinsey Podcast, los socios de McKinsey, Lieven Van der Veken y Tania Zulu Holt comparten ideas sobre el progreso y las lecciones aprendidas hasta ahora, y cómo ayudar a que la vacuna se distribuya de la manera más rápida y segura posible. A continuación, se muestra una transcripción editada de su conversación.

Diane Brady: Hola y bienvenido a The McKinsey Podcast. Soy Diane Brady. Las vacunas COVID-19 están aquí, y eso ha generado muchas esperanzas y desafíos sobre cómo hacer que estas vacunas estén disponibles en una escala sin precedentes. Unase a mí hoy para hablar sobre cómo podemos lograr esto, y las lecciones aprendidas hasta ahora, son dos socios de McKinsey que han estado trabajando mucho en esta área. Lieven Van der Veken es socio principal de la oficina de McKinsey en Ginebra. Médico de formación, lidera nuestro sector social y nuestro trabajo de salud pública en Europa. Lieven, bienvenido.

Lieven Van der Veken: Es bueno estar aquí.

Diane Brady: Y Tania Zulu Holt es economista de la salud y socia en la oficina de Londres, donde trabaja con instituciones donantes a nivel mundial, incluida la entrega de vacunas. Tania, bienvenida.

Tania Zulu Holt: Gracias, Diane.

Diane Brady: Entonces, Lieven, ¿dónde estamos en esta etapa de la distribución?

Lieven Van der Veken: Debemos comenzar reconociendo que hay un gran número de países que aún no han comenzado a vacunar. Aquellos que han comenzado se encuentran en etapas muy diferentes de implementación. Dicho esto, está claro que todos los países atraviesan aproximadamente cuatro fases a medida que sus sistemas se amplían, su oferta aumenta y su demanda evoluciona con el tiempo.

Pasan de una fase inicial, que se trata de obtener una autorización de acceso anticipado y luego suministros anticipados, que a menudo son muy limitados, a una segunda fase, cuando los sistemas de entrega se están ampliando, a menudo con un poco de retraso con respecto a los suministros. .



Luego está la fase en la que los sistemas para vacunar están en funcionamiento y las nuevas innovaciones, como los centros de vacunación, se ponen en línea, pero el suministro comienza a escasear nuevamente. Hay una fase final cuando hay un sistema que funciona muy bien y puede escalar. La oferta está llegando a niveles más significativos. Ahí es cuando la demanda comienza a ser un problema. Hay un país hoy, Israel, que se encuentra en ese escenario.

Diane Brady: Tania, iré contigo en términos de los desafíos ahora con respecto al suministro.

Tania Zulu Holt: Una de las preguntas que mucha gente se hace es si habrá suficientes vacunas para el mundo. Hay muchas incógnitas. Por un lado, hay un grupo diverso de productos de vacunas autorizados, pero también en proceso, de productores de todo el mundo. Por otro lado, también existen incógnitas sobre la ampliación y ampliación de la capacidad de fabricación.

Si echamos un vistazo a la capacidad anunciada públicamente de todos los fabricantes que tienen una vacuna autorizada en al menos un país, en realidad estamos buscando suficiente capacidad de fabricación para cubrir aproximadamente el 85 por ciento de la población mundial. Si estamos agregando algunas de las vacunas que aún están en etapa avanzada de desarrollo, probablemente aumentaremos hacia el 100 por ciento de la población mundial que podrá recibir vacunas para fines de 2021. Por supuesto, ese es el total que será fabricado. Es necesario que suceda mucho más para que estas vacunas lleguen a ese porcentaje de la población.

Diane Brady: Aquí en los EE. UU., Ha habido una tensión de euforia porque la pandemia casi ha terminado. Sin embargo, al mismo tiempo, Lieven, sigo escuchando sobre estas nuevas variantes del virus. ¿Cómo cambia eso la planificación del escenario para esto?

Lieven Van der Veken: En primer lugar, la llegada de nuevas variantes no debería sorprender a nadie. Las cepas virales han ido evolucionando todo el tiempo. Dicho esto, es un recordatorio muy importante y muy urgente de que nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo. Y eso significa que debemos vacunar a todos.

Incluso si un país hoy puede estar protegido de los efectos devastadores de la pandemia de COVID-19 que arrasa a una población mediante la vacunación, a menos que todos en el mundo logren un nivel suficiente de protección, pueden seguir surgiendo nuevas variantes. Hay escenarios en los que las vacunas que tenemos actualmente no confieren protección frente a estas variantes.

Tania Zulu Holt: Quiero poner en perspectiva los números que mencioné antes. La verdad es que el panorama de la oferta está bastante matizado. Sabemos que la mayor parte de la capacidad ha sido contratada y reservada actualmente por varios



países de ingresos altos. Eso significa que hay una cantidad significativa de países de ingresos bajos y medianos que aún no han recibido vacunas o solo han recibido muy pocas dosis. Si bien, en conjunto, podríamos tener suministros suficientes, por país y per cápita, el despliegue tiene muchos más matices.

Diane Brady: Lieven, ¿cuáles son algunas de las lecciones que hemos aprendido durante los últimos meses?

Lieven Van der Veken: Primero, tenemos que reconocer que la ampliación, aunque se ha sentido lenta y dolorosa en muchos entornos, es de una naturaleza sin precedentes. Incluso aquellos países que pueden haber comenzado con las puertas un poco más lentos, basados en ciertas elecciones estratégicas o ciertos desafíos operativos, la mayoría de ellos realmente se han puesto al día con el suministro que tienen a su disposición. Ese es un logro increíble y el resultado de decenas y cientos de miles de personas que trabajan incansablemente día y noche para cumplir con este tercer gran desafío de la campaña de vacunas: la entrega. Está el descubrimiento, la ampliación de la fabricación y la entrega.

Al mirar hacia atrás, no debemos olvidarnos de celebrar que el desarrollo de la vacuna ha llegado a una velocidad sin precedentes. Nunca antes se había desarrollado una vacuna con esta velocidad. Nunca antes habíamos tenido cinco o seis candidatos que realmente hubieran sido aprobados en países de todo el mundo. (Desde entonces, ese número ha aumentado a diez). Nunca antes habíamos visto un aumento y una ampliación de la fabricación con colaboraciones en toda la industria, colaboraciones en todo el mundo. Así que hay mucho que celebrar.

Dicho esto, también hemos aprendido a apreciar cuán frágil es todo ese progreso, cuán importante es continuar innovando los candidatos a vacunas a la luz de nuevas variantes, cuán frágiles son realmente las redes de fabricación globales. Si ya no enviamos los suministros y el equipo adecuados a todo el mundo, las plantas podrían detenerse.

Hemos aprendido lo frágil que es la ampliación de la entrega en los casos en que las comunicaciones son insuficientes y las poblaciones pierden la confianza en uno o varios de los candidatos a vacunas. Mucho que celebrar, velocidad sin precedentes, escala sin precedentes, pero también muchos ejemplos de la fragilidad del progreso que logramos hasta la fecha.

Diane Brady: Tania, has trabajado mucho en el pasado en torno a la confianza pública. ¿Cómo lo estamos haciendo en ese frente en términos de personas que confían en la eficacia de la vacuna y sienten que quieren recibirla?

Tania Zulu Holt: A medida que la vacuna se introdujo en los países, lo que normalmente hemos visto es que ha aumentado la disposición a vacunarse. Hay un par de valores atípicos en algunos países asiáticos. En general, apunta en la



dirección correcta. Por supuesto, con la vacilación de las vacunas, un elemento es sobre cómo piensa la población general promedio. Por lo general, hay grupos de subpoblaciones donde vemos patrones de demanda mucho más baja.

Ciertamente, eso es algo que debemos vigilar con mucho cuidado en diferentes países. Ya hay algunos signos preocupantes en ciertos países alrededor de algunas de esas subpoblaciones donde estamos viendo tasas de rechazo más altas.

El marco 6A para las vacunas

Diane Brady: Lieven, hay muchos factores que giran en torno a la toma de decisiones al respecto. ¿Puede hablarnos sobre las "6A" y qué hace eso para enmarcar la discusión? Eso es "disponible, administrable, accesible, aceptable, asequible y responsable".

Lieven Van der Veken: Hemos pasado mucho tiempo pensando en los 60, 70 elementos que uno necesita para acertar. Y hay que planificarlos en paralelo. En primer lugar, debe tener las vacunas disponibles, ¿verdad? La vacuna debe ser aprobada por los reguladores. Debe estar allí con el suministro adecuado, que incluye el aumento de la fabricación y el abastecimiento de las agujas. Es un esfuerzo complejo en sí mismo: la vacuna y todo lo demás que necesita para la vacunación.

El segundo paso es "administrable". Debe poder identificar realmente a los pacientes. Debe tener los centros de vacunación en funcionamiento, si eso es lo que va a utilizar, o capacitar a sus trabajadores de la salud.

En tercer lugar, la vacuna debe ser accesible. Debe estar en el lugar correcto en el momento adecuado. Algunas de estas vacunas en realidad tienen cinco dosis en un vial. Eso significa que debe poder tener la estrategia correcta y la logística adecuada para tener esas cinco vacunas alineadas en el transcurso de un par de horas. ¿Cómo haces eso?

Cuarto, debe ser aceptable. La población debe estar preparada. Su personal sanitario debe estar capacitado. La gente necesita estar preparada para recibir la vacuna con entusiasmo.

Quinto, "asequible". Es importante que no haya barreras a la asequibilidad para garantizar un acceso equitativo a la vacuna. Y por último, lo que llamaríamos "responsable", que es un grupo bastante amplio.

Diane Brady: Ambos ven esto desde un prisma diferente: usted como médico, Lieven. Tania, tú como economista. Tania, tienes mucha experiencia en esta área. ¿Hay lecciones que podamos extraer de situaciones anteriores con respecto a la administración de vacunas? ¿Cómo lo haces aceptable para todos?



Tania Zulu Holt: Este es un tema increíblemente importante que se ha debatido durante muchos años. Y podemos remontarnos a los EE. UU., Hasta la década de 1950, cuando estaba en marcha la campaña de vacunación contra la poliomielitis. En ese momento, tenías a Elvis Presley literalmente en la televisión nacional para motivar a algunas personas.

Diane Brady: Necesitamos un Elvis.

Tania Zulu Holt: Exactamente. También es importante que la comunicación sea realmente un proceso bidireccional. Debe ser igual de escuchar y contar al mismo tiempo. Además, sabemos que el conocimiento es importante, pero no suficiente. Necesitaremos comprender los diferentes microsegmentos de la población para ver realmente qué está impulsando los comportamientos y qué, en última instancia, impulsará las elecciones de las personas. Necesitaremos utilizar realmente todas las diversas herramientas de comunicación que están disponibles para nosotros: todo, desde las campañas de salud pública más clásicas hasta el uso de las redes sociales y otras herramientas que están disponibles para nosotros ahora.

Lieven Van der Veken: Los primeros meses del lanzamiento de la vacuna han reforzado la importancia crítica de la comunicación y el compromiso; la comunicación, en primer lugar, entre todos los involucrados y su respuesta en la ampliación de la vacunación. Desafortunadamente, hemos visto bastantes casos en los que diferentes partes del sistema que están tratando de impulsar la vacunación se señalan entre sí, no siempre están poniendo el sistema y la aceleración en primer lugar. Es comprensible debido a la presión, pero en realidad ralentiza la vacunación.

El segundo desafío que hemos visto es la comunicación dentro del conjunto más amplio de partes interesadas. La comunicación con los profesionales de la salud, la comunicación con los influencers, la comunicación con los medios, cuando es tan importante que siga habiendo un diálogo de confianza, donde todos puedan acceder a datos transparentes, puedan acceder a la información adecuada.

En tercer lugar, la comunicación con el público en general. Y no hay muchos entornos hoy en día en los que los gobiernos o las autoridades sanitarias tengan acceso directo o un canal de base confiable para interactuar con las poblaciones. Y vemos que cuando se está desarrollando una determinada narrativa en un país con el que hay que comprometerse, estos gobiernos luchan con eso.

Continuaríamos instando a todos los involucrados en escalar la entrega de vacunas a invertir fuertemente en la comunicación con las personas que planifican y estructuran la entrega, y con el paisajismo más amplio de las partes interesadas a través de los colegas que brindan atención médica, y luego con la población en general. Eso será muy importante para llevar este viaje a casa.

Tania Zulu Holt: Sí. Absolutamente. Y no solo se han tomado en serio las lecciones, sino que creo que los sistemas realmente se están dando cuenta de que es un



ejercicio continuo. Estas campañas se llevarán a cabo en muchos países durante todo el 2021, y en algunos países probablemente hasta el 2022.

Y la situación sigue cambiando. Nunca terminas con las 6A. Constantemente necesita rehacer sus planes cada vez que hay un nuevo desarrollo. Y creo que deberíamos seguir esperando que haya desarrollos, ya sean nuevas variantes o si son nuevos patrones de demanda o nuevas vacunas que se están autorizando y llegando. Los sistemas continuarán actualizando sus planes utilizando el equivalente de un marco 6A.

Lieven Van der Veken: Entonces, lo único que está sucediendo hoy de la misma manera que siempre lo ha hecho en estos momentos de crisis y brotes epidémicos o pandémicos es que hay muy poco tiempo disponible para mirar a la vuelta de la esquina. Y, por supuesto, nadie tiene una bola de cristal. Pero hay una serie de escenarios que uno ya puede imaginar hoy que pueden tener importantes implicaciones para el mañana.

Por ejemplo, es posible que en un par de meses no solo hablemos de administrar una cadena de suministro de dos o tres vacunas diferentes en una comunidad determinada, sino también de administrar dos o tres vacunas diferentes, tal vez cuatro o cinco, con un subconjunto de los que realmente se adaptan mejor a ciertas variantes.

¿Qué piensas sobre eso? ¿Cuál es su estrategia de vacunación en ese entorno? Pero también, logísticamente, ¿cómo se realiza el seguimiento? ¿Y cómo optimiza y ajusta realmente su cadena de suministro, sus actividades de comunicación, su recopilación de datos para aumentar significativamente la complejidad de las vacunas disponibles que está utilizando en el contexto de algunas de estas variantes de vacunas?

Ese es un escenario que en realidad no es improbable, dado lo que sabemos hoy. Pero es un escenario para el que no todos los sistemas tienen actualmente el ancho de banda para comenzar a planificar.

Diane Brady: Lieven plantea un buen punto, Tania. Parecería que tendría que tener un grado muy sofisticado de análisis de datos y tecnología para administrar realmente esta implementación. ¿Cómo está sucediendo esto en economías que pueden no estar en ese momento?

Tania Zulu Holt: Creo que lo interesante de algunos de los países de ingresos bajos y medios es que, a diferencia de algunos de los países de ingresos altos que históricamente han tenido sólidos programas de vacunación contra la influenza, no han experimentado llegar a la población adulta. Y muchos de los países de ingresos bajos y medianos lo han experimentado principalmente con los programas de inmunización infantil.



Por lo tanto, se puede decir, por un lado, que estos países tienen un punto de partida relativamente sólido con alguna infraestructura de atención médica en términos de cadena de frío y personas que tienen experiencia con la vacunación, etc. Pero, por supuesto, no tienen la experiencia de llegar a la población adulta.

Y en segundo lugar, en algunos de los países de ingresos bajos y medianos, también es ahí donde hoy tenemos la mayor parte de las muertes prevenibles por vacunación, lo que significa que muchos de esos países no están llegando suficientemente a la población con sus programas de inmunización infantil.

Y así llegamos a un punto en el que estos países necesitan escalar más allá del primer 3 por ciento, que es típico, los trabajadores de la salud y la población más vulnerable de personas dentro de los centros urbanos. Y creo que deberíamos esperar que estos países tengan algunos desafíos de ampliación dirigidos a las poblaciones rurales y vayan más allá del primer 3 por ciento al 20 por ciento y así sucesivamente.

Y esos avances se relacionan con tener suficiente equipo de cadena de frío, asegurarse de que se capacite a suficientes trabajadores de la salud y tener los sistemas de datos necesarios para que puedan informar en vivo las diferentes vacunas. Debe poder saber qué pacientes recibieron qué vacuna, por lo que la gente regresa por la segunda dosis que requieren algunas de las vacunas.

Luego, nos aseguramos de que esa persona reciba la misma vacuna para la segunda dosis. Y se les vuelve a llamar al sistema de manera oportuna. Por supuesto, todas estas cosas se encuentran en los países de ingresos altos en gran medida y se realizan y gestionan con datos y sistemas de información bastante sofisticados.

Estamos viendo que los países de ingresos bajos y medianos están invirtiendo e invirtiendo rápidamente en esos sistemas y ampliándolos. Y es de esperar que lo hagan de manera oportuna, no solo por el impacto de esta pandemia actual, sino también por los sistemas generales de inmunización en estos países que en ocasiones todavía están rezagados desde la perspectiva de la cobertura.

Diane Brady: Uno de los desafíos que parece en esta campaña es que tenemos múltiples vacunas. ¿Y cómo se las arreglan los porteros, Lieven?

Lieven Van der Veken: De hecho, se ha convertido en un paisaje muy complejo. Debido a que existe una variedad de vacunas, debe buscar un conjunto de vacunas que tengan mayor eficacia contra ciertas variantes. Los tomadores de decisiones comienzan con mayor frecuencia en mis conversaciones con ellos desde la perspectiva: ¿confiere la vacuna protección contra enfermedades graves o la muerte?



Hemos visto que la protección contra enfermedades graves de varias vacunas es en realidad más alta que la protección contra la enfermedad en general. Puede haber entornos en los que estas vacunas ya no ofrezcan la protección del 98 por ciento que quizás se encontró en algunos de los ensayos clínicos. Estas vacunas a menudo continúan siendo intervenciones increíblemente importantes para salvar vidas a pesar de lo que quizás a veces pueda ser la narrativa. No olvidemos que antes de que todo esto comenzara en octubre, noviembre, el mundo estaba planeando un impacto del 50 por ciento de eficacia en la enfermedad grave de la vacuna.

El mundo estaba planeando celebrar el 50 por ciento como eficaz y como algo que debería recomendarse absolutamente. Así que es posible que nos hayamos estropeado un poco con los resultados increíbles y más allá de lo esperado de las primeras vacunas. Dicho esto, no solo tenemos estas vacunas que son de altísima eficacia y confieren protección, sino que además todo el mundo quiere seguir accediendo a la vacuna que más se adapta a su entorno. Ese seguirá siendo un viaje para comprender mucho mejor qué es el virus que circula hoy.

A ciertas variantes las llamamos la variante británica, la variante sudafricana o una variante de algún otro lugar. Pero, ¿quién sabe si ahí es donde se originaron estas variantes? Nuestra capacidad para detectar variantes sigue siendo muy, muy baja. Nuestros sistemas de vigilancia aún son muy, muy débiles. Lo primero que debemos hacer es profundizar nuestra comprensión de las cepas virales circulantes y detectar nuevas.

Hay un ejercicio para hacer coincidir las candidatas a vacunas con el entorno óptimo en el que utilizarlas. Tengo que decir que hay un escenario. Hoy en día, todo se trata de acceder a una vacuna, no solo de acceder a la vacuna más adecuada para ese entorno. Pero en los próximos meses, es posible que veamos ese cambio de diálogo.

Tania Zulu Holt: Eso es muy interesante, ¿no, Lieven? Porque si se juega con eso, incluso podría significar que tal vez los países necesitarán intercambiar vacunas entre sí para que tengan acceso a la vacuna que es la más adecuada para las variantes que podrían estar en alta circulación en su geografía particular.

La otra cosa aquí es que una mayor colaboración será fundamental para hacer avanzar al mundo, en términos de las vacunas. Pero también estamos viendo que las personas quieren pensar en cuándo pueden comenzar a viajar nuevamente, y en los documentos de certificación de vacunas, etc. Estas cosas, por supuesto, son tan valiosas como los otros países que están dispuestos a aceptar la documentación que usted puede reunir para su población vacunada. Así que creo que también continuamos avanzando hacia una fase de mayor colaboración para que los países puedan resolver juntos la pandemia.



Lieven Van der Veken: Estoy totalmente de acuerdo, Tania. Y eso apunta al viejo desafío que discutimos varias veces, que es esta increíble tensión entre optimizar para el mejor uso de una dosis de vacuna individual y obtener el mayor beneficio en todo el mundo y tratar de completar la vacunación en países individuales. que es una tensión increíble para trabajar. Porque, por un lado, vemos un progreso increíble. COVAX [COVID-19 Vaccines Global Access] ha llevado las vacunas a un gran número de países mucho, mucho más rápido y está escalando mucho, mucho más rápido que el precedente histórico más cercano, las campañas H1N1, lo cual es fantástico.

Pero al mismo tiempo, vemos países que aún no tienen acceso. Y vemos una presión continua sobre estas asignaciones globales y mecanismos de distribución global para encontrar acceso a la dosis y encontrar acceso a las dosis correctas. Entonces la tensión está viva. Se juega a cada hora de todos los días del mundo.

Diane Brady: Tania, tengo curiosidad, ¿cuál ha sido el papel de los influencers en esta campaña? Mencionaste que ha sido importante en anteriores.

Tania Zulu Holt: Por supuesto. Podemos reflexionar sobre la campaña contra la poliomielitis en los EE. UU. Cuando Elvis Presley se puso la vacuna contra la poliomielitis en la televisión nacional, o más recientemente en el norte de Nigeria, donde el Emir de Kano dio la vacuna contra la poliomielitis a los niños.

En esta pandemia actual, lo que hemos visto son los políticos haciendo esto. En la mayoría de los países, los jefes de estado o similares han estado en la televisión nacional mostrando que van primero. Y luego, el segundo grupo de personas han sido realmente los trabajadores de la salud, que también han estado recibiendo muchas de las primeras dosis. También han contribuido a generar confianza en las vacunas.

Diane Brady: Sé que es difícil, Lieven, decir si este es el principio del fin o el final del principio. Nadie quiere jugar al adivino. Sin embargo, muchos políticos y otros ya están respirando aliviados y están comenzando a eliminar algunas de las restricciones para tratar de detener la propagación del virus. ¿Puedes darnos una idea de dónde estamos?

Lieven Van der Veken: Entonces, Diane, soy optimista, ¿verdad? Pero creo que es demasiado pronto para decir que es el principio del fin. Porque todavía hay muchos giros y vueltas que realmente podrían suceder. Pero lo que es un hecho, y lo que comienza a ver que sucede en ciertos entornos, es que la vacuna restablece nuestra relación con la pandemia.

Diane Brady: Tania, ¿alguna idea sobre eso? Especialmente alguien que haya estudiado otras campañas de salud pública, ¿algo que te haya sorprendido de esta?



Tania Zulu Holt: No, creo que también soy optimista en este punto. Pero yo diría que cuando tomamos algunos de los países de ingresos bajos y medianos, creo que tenemos que reconocer que el punto de partida para muchos de esos países es que COVID-19 no es la principal causa de muerte en esos países.

Y hay muchas, muchas otras prioridades. Y creo que, como mínimo, la pandemia ciertamente ha llevado la seguridad sanitaria, la importancia de invertir en sistemas sanitarios fuertes, al frente del debate político, pero también al debate general entre la población.

Y a medida que continuamos luchando conjuntamente contra esta pandemia, creo que también en muchos países veremos una mayor conciencia y un enfoque continuo en la atención médica en general. Y, con suerte, eso significa que no solo abordaremos la carga de enfermedad del COVID-19, sino también muchos de los otros grandes asesinos en el mundo que todavía tenemos hoy, ya sea la malaria, la tuberculosis, el VIH, etc.

Lieven Van Der Veken: Es un punto excelente, Tania. Y aunque, por supuesto, todavía hay mucho que decir y escribir sobre el camino de la adopción de las vacunas y su protección, espero que, relativamente rápido, los más vulnerables estén protegidos de enfermedades graves.

Y eso permite a las comunidades encontrar soluciones equilibradas donde se equilibra el impacto directo del COVID-19 con el impacto indirecto del COVID-19, que también ha sido enorme: el impacto en los trastornos psicológicos, el impacto en la salud mental, el impacto en la amplia desafíos de salud, el increíble retraso en la salud que se está acumulando en muchas comunidades, los tratamientos contra el cáncer no diagnosticados, las situaciones sociales difíciles, las situaciones difíciles en los hogares que conducen a un aumento del abuso en muchos entornos. Hay muchos, muchos, muchos elementos de los impactos indirectos del COVID-19. Y en todo caso, si las vacunas ya pueden ayudarnos a restablecer ese equilibrio un poco en las próximas semanas y meses, entonces ese será un propósito importante por derecho propio.

Diane Brady: ¿Qué lecciones crees que vamos a sacar de esto o has aprendido de esto?

Tania Zulu Holt: La lección clave que he aprendido, y creo que espero que el mundo también lo haya aprendido, es que la colaboración realmente importa. Hemos lanzado estas vacunas al mercado, a los pacientes, más rápido que cualquier otra intervención de salud pública que hayamos visto antes.

Y aún podemos hacerlo mejor. Y estoy convencido de que lo haremos mejor. Entonces, a medida que el mundo comienza a evaluar lo que hemos hecho bien y lo que podríamos haber hecho mejor, tengo muchas, muchas esperanzas de que, para el próximo brote pandémico potencial, respondamos más rápido y a una escala



aún mayor. Pero luego creo que el aprendizaje subyacente de esto es que se necesitó la colaboración entre muchos tipos diferentes de partes interesadas para llegar a donde estamos hoy.

Lieven Van Der Veken: Tania, no podría estar más de acuerdo. Estaba en un escenario diferente el otro día. Y a alguien le preguntaron: "¿Qué significa COVID-19 para ti?" Y dijeron: "Hay una razón por la que COVID-19 comienza con 'co'. Es la 'co' colaboración ". Nada de lo que hemos visto, ni el rápido desarrollo, ni la fabricación y la ampliación, ni la entrega que está sucediendo ahora, con todos sus desafíos, sería posible sin la colaboración: colaboración entre innovadores, colaboración dentro de un país, colaboración entre países. . Solo podemos esperar, solo puedo esperar, que eso es lo que quitaremos, y construiremos un sistema y ecosistema de salud global más fuerte y colaborativo como resultado de esto.

Tania Zulu Holt: Creo que nunca debemos olvidar que esta ha sido una tragedia humanitaria masiva que todos hemos vivido en todo el mundo, desde principios de 2020. Ha tenido un costo enorme en la salud mental de las personas. La gente ha perdido su trabajo. A la gente le falta el acto más básico de poder dar un abrazo a tus padres, a tus seres queridos.

Así que, en la medida en que parte de esta discusión, por supuesto, se vuelve técnica (hablamos sobre la emoción de la ciencia y la responsabilidad de la velocidad, etcétera), nunca debemos olvidar que esta también es una oportunidad para hacer la transición a la siguiente normalidad.

Hablamos del impacto económico de personas y empresas que se hunden. Pero también está el impacto humano: la salud mental, las otras partes de lo que hace que nuestras vidas sean valiosas y creo que solo estamos comenzando a ver, rascando, francamente, la superficie de eso. Esa también es una de las razones de la importancia de este trabajo de vacuna.

Diane Brady: ¿Lieven?

Lieven Van der Veken: Mi mensaje sería pensar en el futuro. Porque todos los días o todas las semanas que podamos alcanzar la protección de los vulnerables y, con suerte, alcanzar la inmunidad colectiva, será el fin de la pandemia. Y eso es tan importante, no solo por las vidas que se ven directamente afectadas por el COVID-19, que ha tenido un costo increíble en el último año, sino también por todos los efectos indirectos.

Mi esposa es pediatra. La cantidad de veces que llega a casa con historias realmente dramáticas sobre las situaciones en las que se encuentran los niños como resultado de las medidas de encierro, como resultado de las implicaciones para la salud mental, es trágica. Eso es, creo, lo que debería mantenernos a todos en marcha, intentar hacer esto lo más rápido que podamos, escalar lo más rápido que podamos, para tratar de aliviar ese sufrimiento humano.



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Diane Brady: Correcto. Lieven, mientras hablaba, escuché sonidos ocasionales de niños jugando. En lo que pienso es en cómo lograr que esta próxima generación, los niños, jueguen de nuevo y regresen a la escuela. La esperanza es realmente, creo, un motor tan importante en la sociedad. Lieven, Tania, muchas gracias por compartir sus ideas durante un momento difícil y un momento difícil para ciertamente hacer predicciones. Así que gracias por acompañarnos.