A fondo

ELTIEMPO.COM

Galería: las estaciones de TransMilenio donde más se presentan robos. Según el Concejo de Bogotá, cada día son denunciados más de 60 hurtos en este sistema de transporte masivo.

Los 'detectives' de las epidemias

Colombia cuenta con una fuerza, casi anónima, que investiga las amenazas para la salud colectiva, desde el sarampión hasta el raro coronavirus chino que hoy asusta al mundo.

CARLOS F. FERNÁNDEZ - EDITOR DE SALUD | @SaludET

Las cámaras de seguridad del terminal de transportes de Medellín registraron los desplazamientos de la mujer y su bebé de brazos dentro de las instalaciones. La revisión de las imágenes, cuadro a cuadro, llegó al momento en que ella, migrante venezolana recién llegada de Caracas, se acercó al puesto de comidas y compró un pastel de carne. Los ojos de los detectives se posaban en el menor, que, para efectos de esa investigación, constituía la mayor amenaza. Las imágenes mostraban que su rostro apuntaba todo el tiempo hacia el pecho de la madre, pero nunca hacia la vendedora, y eso les daba tranquilidad.

En la sede del Instituto Nacional de Salud (INS), en Bogotá, otro grupo de investigadores abría una cuenta en Facebook y anotaba en el buscador los nombres y apellidos de los pasajeros que habían viajado desde Cúcuta en el mismo bus que la mujer y el bebé. "Necesitamos saber cómo está su salud -decía un mensaje enviado a cada uno de ellos-. Lo contactamos a usted por este medio porque la empresa de transporte no nos entregó teléfonos. Dentro de nuestro trabajo debemos hacer la búsqueda de los pasajeros. Necesitamos saber si usted realizó este viaje".

El itinerario de la madre y el niño venezolanos, obtenido por los detectives a partir de amistosas conversaciones con ella, era anotado en libretas de apuntes. Trayectos y personas con las que se cruzó en el camino ('contactos') eran los datos más relevantes para reconstruir las escenas. Cada contacto identificado era, así mismo, rastreado y, en lo posible, entrevistado. ¿Estaba bien de salud? ¿Estaba vacunado?

Aunque a la epidemiología le gusta la jerga policial, acá no había crimen. Para nada. Lo que había era una investigación de campo para evitar que el sarampión, que después de cuatro años de ausencia retornaba a Colombia en el cuerpo del menor, se diseminara por el país.

Aquellas labores de 'inteligencia epidemiológica' -otra expresión tomada en préstamo de la milicia- eran lideradas por epidemiólogos de campo, profesionales que en el ámbito de la salud pública son llamados con frecuencia 'detectives de las enfermedades' y cuya misión es ir al terreno para investigar el foco de las epidemias -o de amenazas para la salud pública-, plantear hipótesis de manera rápida -las pruebas de laboratorio no siempre están a mano para diagnósticos precisos- e informar sus conclusiones a las autoridades para que tomen medidas.

Ese tipo de labores hicieron posible determinar que aquel caso de sarampión, importado en marzo de 2018, no contagió a nadie. Para llegar a esa conclusión, personal de la Secretaría de Salud de Medellín y del Instituto Nacional de Salud desandaron el camino de la viajera y su niño, tomaron todas las probables rutas del virus, e hicieron seguimiento a los contactos: a los pasajeros del bus, a los familiares, a los pacientes que compartieron la sala de espera en el hospital y, por supuesto, a la mujer que vendió el pastel de carne en el terminal de transportes, aquella que fue observada en las cámaras para descartar el hecho -simple pero de altísima importancia para la salud pública- de que hubiera tenido contacto con el menor.

Las cifras parecen inverosímiles: solo en Medellín, aquella amenaza implicó visitar 3.357 viviendas y entrevistar 1.449 personas. Era inevitable que la enfermedad ingresara por algún lado al país -se presentaron 452 casos, y desde hace seis semanas no ha vuelto a haber-, pero es indiscutible que, sin las medidas adoptadas -que incluyeron vigilancia epidemiológica intensificada y campañas de vacunación-, Colombia no habría sido premiada internacionalmente por el manejo de la crisis. Y buena parte del logro se debe a la oportuna acción de los detectives de las enfermedades.

De la salud y la guerra

La inminente diseminación del coronavirus por el mundo vaticina que estos profesionales de la salud tendrán mucho trabajo en los meses venideros. Que la terminología alrededor de su oficio sea la misma que se usa en contextos bélicos o policiales no es gratuito.

Héroes de a pie, un libro recién publicado por el INS que recoge la historia de la epidemiología de campo en el mundo y en Colombia, cuenta que la creación del primer programa formal de entrenamiento en esta materia se dio en el contexto de la Guerra Fría, cuando el epidemiólogo estadounidense Alexander Langmuir, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), insistía en la necesidad de dotar a Estados Unidos de un equipo de reservistas preparados para investigar y atender las emergencias de salud pública.

El periodista Carlos Dáguer y la historiadora Aleidys Hernández-Tasco, autores del libro, describen cómo la amenaza de una guerra biológica fue el mejor argumento de Langmuir para vender la idea de crear un servicio de inteligencia epidemiológica que orientara las investigaciones y evitara el pánico, el colapso de los servicios de salud, el desabastecimiento de medicamentos y, en general, todo el caos derivado de una emergencia de esa gravedad.

La idea del epidemiólogo se materializó en 1951, y rápidamente fue imitada en varios países, pero no en función de las amenazas bélicas, sino de la salud pública. En el caso colombiano, esto ocurrió en 1992, cuando el INS decidió crear un programa de entrenamiento en epidemiología de campo, que ha estado activo hasta la fecha, graduando a 130 personas en el nivel avanzado y capacitando a unas 1.500 en niveles más básicos.

Desde la creación del programa, prácticamente todas las epidemias o amenazas para la salud pública han sido investigadas por esta fuerza de despliegue. No son médicos que atienden a individuos, ni científicos detrás de un microscopio. Son profesionales de la salud que tienen puesto el ojo en la población. Por eso van al terreno, entrevistan a la gente, analizan los números, plantean hipótesis y recomiendan medidas para controlar y prevenir brotes.

Los hallazgos claves para cambiar el curso de las epidemias conseguidos por estos personajes anónimos se cuentan por centenas. En 1995, a partir de entrevistas y exámenes a la población, lograron determinar que una epidemia en La Guajira no era de dengue, sino de encefalitis equina venezolana -en los humanos, las dos enfermedades tienen síntomas parecidos-. La información fue fundamental para hacer un anillo de vacunación de equinos en los alrededores, lo que al final provocó el declive de la epidemia.

También a ellos se debe el descubrimiento de que la reutilización de instrumentos y otras inadecuadas prácticas de higiene en la unidad de diálisis del Hospital Ramón González Valencia, de Bucaramanga -ya liquidado-, había sido la causa de un brote de VIH en varios pacientes allí atendidos en 1993. Fue la primera vez que se documentó en la literatura científica la transmisión del virus por esta vía.

Y también a estos detectives se debe buena parte de la elaboración de los planes de respuesta ante amenazas que no se consumaron en Colombia -ántrax en 2001, Sars en 2003 y ébola en 2014-, o ante epidemias que efectivamente llegaron, pero tuvieron un impacto menos grave que el esperado, como fue la de AH1N1 en 2009.

"El trabajo de los epidemiólogos de campo es anónimo, en buena medida porque su deber es evitar el pánico en la comunidad -dice Martha Lucía Ospina, directora del INS-. Pero eso no le quita lo heroico, si cabe decirlo: deben ser los primeros en estar en los lugares donde hay brotes o desastres, y eso tiene riesgos, unas veces porque las epidemias comienzan en lugares remotos, de muy difícil acceso o inseguros, y otras veces porque las enfermedades que investigan pueden ser contagiosas".

Los relatos de *Héroes de a pie* dan cuenta de esos riesgos. Diana Walteros, epidemióloga que estuvo a cargo de los preparativos ante una posible llegada del Ébola, recuerda que el simple hecho de imaginar que habría que estar frente a un paciente con esta enfermedad generaba cierta angustia, aun cuando parte del entrenamiento consistiera en aprender a vestir trajes de bioseguridad. "Si el caso llegaba a ser cierto, el riesgo de enfermar, contagiar y morir estaba presente. Teníamos que ser conscientes de que una persona infectada no podía regresar a su casa porque podía infectar a sus familiares".

Máncel Martínez Ramos, que formó parte del grupo que hizo la investigación del primer caso de influenza AH1N1 en 2009, rememora el momento en que entrevistó al médico que atendió a aquel paciente: "Hablábamos a una distancia de un metro con ochenta. Aunque nos mirábamos a los ojos, las caras estaban en otra dirección para que las gotas de saliva de uno no alcanzaran al otro".

La directora del INS reconoce que hay cierta injusticia a la hora de valorar el esfuerzo de los detectives de la salud. "Como deben actuar en silencio, su oficio se caracteriza por una especie de soledad -dice Ospina-. Cada vez que hay una crisis o una amenaza, los críticos del oficio salen a decir que no se está haciendo nada, cuando lo más probable es que los epidemiólogos de campo ya lleven días en el terreno, exponiendo sus vidas y trabajando con discreción para evitar pánicos innecesarios".

La amenaza del coronavirus anuncia el comienzo de una nueva historia: ya hay un plan, y cada caso sospechoso será investigado, así como sus contactos y los contactos de los contactos. Quizás pasarán años para que las historias recogidas sean contadas. La salud pública a veces depende de un justo equilibrio entre la discreción y las alarmas, y eso lo han aprendido bastante bien los detectives de la salud criollos durante las últimas tres décadas.

Vestir trajes de bioseguridad implicó un entrenamiento especial para los epidemiólogos de campo, ante la posible llegada del Ébola en el 2014. ARCHIVO PARTICULAR

Instituto Nacional de Salud
291 páginas

CONVOCATORIA PÚBLICA NACIONAL CONFORMACIÓN JUNTA DIRECTIVA FONDO NACIONAL DEL AHORRO

El Fondo Nacional del Ahorro "Carlos Lleras Restrepo", en cumplimiento de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 432 de 1998, en armonía con el artículo 8 del Decreto 1454 del 29 de julio del mismo año,

CONVOCA

A las Confederaciones de Trabajadores de Colombia para que designen a tres (3) representantes de los afiliados al Fondo Nacional del Ahorro, con sus respectivos suplentes, en calidad de miembros de la Junta Directiva.

Para los efectos, deberá asistir en la fecha y hora indicada, directamente el Representante Legal del Gremio interesado en participar o su apoderado, debidamente acreditado, a la Sede del Fondo Nacional del Ahorro ubicada en la ciudad de Bogotá D.C. - Carrera 65 No. 11-83, Sala de Juntas, Piso 2, Edificio de Convenciones:

FECHA Y HORA

Jueves 30 de enero de 2020 - 2:00 PM

PROCEDIMIENTO

1. Instalación de la sesión.
2. Verificación acreditación calidad como Representante Legal del sector, para participar en la sesión.
3. Deliberación y fijación de común acuerdo sobre el procedimiento para la elección de los representantes (principal y suplente) en la Junta Directiva del Fondo Nacional del Ahorro,
4. Elección de los representantes, quienes deberán cumplir con los requisitos para ejercer la calidad de miembro de dicha Junta Directiva.
5. Comunicación al Fondo Nacional del Ahorro sobre los miembros elegidos, la cual deberá efectuarse a más tardar el día Jueves 20 de febrero de 2020, anexando el acta de la respectiva sesión y las hojas de vida correspondientes.

El Gobierno Nacional designará por Decreto el (los) representante(s) de los sectores que no hayan designado en el plazo y con el procedimiento aquí previsto

MAYOR INFORMACIÓN

Secretaria General Fondo Nacional del Ahorro
Carrera 65 No. 11-83
Telefono: 3810150 ext. 6101-6109
Bogotá D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA