

Elogio a los epidemiólogos “de facto” de la pandemia

Praise to “de facto” epidemiologists of the pandemic

Alvaro J. Idrovo¹  

Forma de citar: Idrovo AJ. Elogio a los epidemiólogos “de facto” de la pandemia. Salud UIS. 2022; 54: e22041. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22041> 

Antes de la pandemia de COVID-19, la literatura y el cine habían convertido a los epidemiólogos en héroes del siglo XXI. Por ejemplo, en las tres décadas previas a la pandemia muchas películas abordaron el tema de epidemias mortales, y los epidemiólogos fueron los encargados de identificar el peligro, buscar el control social y la integración de la sociedad para poder vencer al microorganismo enemigo¹. Esto pudo verse en la vida real en epidemias pasadas como la de influenza A H1N1². Por eso, no fue raro que con la emergencia del SARS-CoV-2 las sociedades empezaran a asignar roles a diversos actores que aparecían en el escenario de la pandemia, y los medios han sido los difusores de esta información. Es así que definieron como “covidiotas” a quienes no seguían las normas sanitarias³, “villanos” a los individuos que contradecían la evidencia científica como los negacionistas, y “héroes” a los epidemiólogos⁴, que desde el inicio mostraron estar entre los más conocedores del tema, junto a los infectólogos e historiadores. Sin embargo, estos “héroes” eran insuficientes para la gran magnitud del nuevo desastre que aparecía, y como en las películas aparecen nuevos héroes y heroínas que apoyan al protagonista.

Como consecuencia de la crisis sanitaria global, en muchos países, algunos analistas de datos empezaron a hacer aportes para comprender mejor la información que constantemente reportaban los sistemas de vigilancia en salud pública⁵. El perfil de estos analistas sin duda reflejó las capacidades de cada país; por ejemplo, en países con gran desarrollo científico y tecnológico aparecieron matemáticos, físicos e ingenieros, que rápidamente aprendieron a modelar matemáticamente el comportamiento de las epidemias; por cierto, una tarea muy especializada en la que muy pocos epidemiólogos tienen formación en América Latina. Algunos de estos pasaron a apoyar oficialmente a los encargados del manejo de la pandemia, y otros siguieron haciendo análisis de manera informal.

En Colombia también aparecieron epidemiólogos “de facto” que suplieron la necesidad de análisis de datos oportuno y de calidad. En general entre todos estos analistas de datos se notó que primero aparecieron aficionados de diverso perfil que comenzaron a compartir en redes sociales algunos análisis basados en los datos públicos generados día a día. Al comienzo se vieron análisis básicos, incluso con algunos errores conceptuales que fueron corregidos en informes posteriores, y luego fueron mejorando los análisis, a medida que iban aprendiendo más sobre las características específicas de los datos epidemiológicos. El incremento de los datos sin duda llevó a que algunos entusiasmados abandonaran la desinteresada labor, pero algunos se mantuvieron activos todo el tiempo. Entre todos, por su constancia en mantener información diaria y un mayor número de seguidores en twitter, son de resaltar Vicente Calvo (@vcalvot), ingeniero electrónico y licenciado en administración comercial, conocido como “The Covid19 Monitor” durante el tiempo en que hubo reporte diario de casos, y Julián Gómez (@nebiros96), un estudiante universitario con grandes calidades de analista de datos, que durante la pandemia obtuvo su título en administración ambiental.

Los análisis diarios permitieron identificar falencias en el manejo de la pandemia. Se evidenciaron las inconsistencias de los datos, el marcado retraso en el diagnóstico mediante las pruebas de RT-PCR y antígeno, la falta de sustento al considerar recuperados a los infectados por el simple hecho de pasar un periodo definido por Resolución ministerial,

¹Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia

los retrasos en el proceso de vacunación, la distribución inequitativa de vacunas, la falta de refuerzos vacunales asociado a la mortalidad de adultos mayores en el primer trimestre de 2022, entre muchas otras. En algunas ocasiones, estas críticas llevaron a discusiones públicas con funcionarios apasionados que no estaban de acuerdo con sus apreciaciones; lastimosamente no valoraron la importante labor de transparencia y veeduría ciudadana que realizaban, y que incluso hubiesen podido colaborar con el Gobierno con una mínima capacitación en epidemiología. Las opiniones de dos de estos epidemiólogos “de facto” son elocuentes de lo vivido por ellos durante su labor durante la pandemia; veamos las respuestas a unas preguntas enviadas por correo electrónico:

1. ¿Qué lo motivo a hacer los análisis?

“Entre marzo y abril de 2020 que comenzaron con las cuarentenas en el mundo, me puse a curiosear los portales como worldometer (<https://www.worldometers.info/>) y el de la Universidad John Hopkins para intentar entender cómo se comportaba la propagación del virus, y sobre todo comparar las medidas que en cada país se tomaban. Inicialmente me quede tranquilo ya que oí al presidente decir que se invertiría el 11% del PIB en el control de la pandemia y me dije, con ese platal será casi seguro que las cosas se harán como debe ser; pero en los comparativos internacionales que realizaba a diario cuando aún teníamos pocos casos, me alerte con las pocas pruebas diagnósticas (comparados con otros países de similar población) y el hecho de que estos no se incrementaran a medida que la positividad si lo hacía; ese hecho me llevo a adentrarme en análisis más detallados de la situación.

Curioso fue el hecho que me llevo a comenzar a detallar el análisis en Colombia, hice un ejercicio con los datos internacionales a la fecha que bajaba a diario de worldometer y realice un análisis de comportamiento del primer dígito (Ley de Benford) de las cifras reportadas en casos, fallecidos, recuperados y pruebas diagnósticas, y su resultado me generó un estado general de sospecha que me llevo a interiorizar más mi seguimiento.” (VC)

“Siempre he sido una persona proactiva y con un gusto oculto por los datos y las visualizaciones de éstos; gusto que se despertó al empezar la pandemia, pues vi la oportunidad de rastrear los datos del virus en el país y en el mundo en una hoja de Excel® y compartirlo con la comunidad en twitter.” (JG)

2. ¿Qué tanto sabía de epidemiología, y cuánto piensa aprendió durante la pandemia?

“La verdad que absolutamente nada, fue un aprendizaje generado por el involucramiento con los datos disponibles, mucha lectura de lo que se iba publicando y algunos interrogantes que fueron saliendo en el transcurso que me llevo a hacer preguntas puntuales. Creo que aprendí bastante”. (VC)

“Poco o nada; sin embargo, tuve la oportunidad de compartir con epidemiólogos quienes muy amablemente explicaban de manera sencilla las dudas que tenía, sobre todo con el tema de las variantes y las vacunas. Aprendí bastante; durante el apogeo de las primeras vacunas, tuve el honor de ser invitado a una charla para creadores de contenido a nivel mundial, realizada por el Centro Nacional de Epidemiología y Microbiología de Gamelaya, creadora de la Sputnik V y en dicha conferencia tuve la fortuna de conocer en términos simples el funcionar de uno de los tantos tipos de vacunas que existen.” (JG)

3. ¿Recibió críticas por sus análisis? ¿Qué le decían? ¿Cómo asumió esas críticas?

“Muy pocas, salvo del director de epidemiología del ministerio que me decía de vez en cuando que la información que mostraba no era cierta, pero no me decía la razón, sobre todo en lo referente a la uniformidad de los resultados de las pruebas diagnósticas de la mayoría de los departamentos a 15 días después de la fecha de inicio de síntomas”. (VC)

“Sí, principalmente críticas ad hominem; por el hecho de compartir un dato llegué a recibir comentarios en tono sarcástico como «el epidemiólogo de twitter». A fin de cuentas, aprendí a lidiar con eso, pues es la normalidad de las redes sociales, aunque al principio si me enervaba.” (JG)

4. ¿Cómo calificaría la forma en que se facilitaron los datos para uso abierto?

“Hay que reconocer que fue un gran esfuerzo el que se realizó; también es cierto que a medida que avanzaba la pandemia y sobre todo la vacunación los datos se fueron complicando. La base de datos principal (el dataset del INS) si tiene unos problemas estructurales de diseño que permiten manipulaciones indebidas de datos básicos, que se produjeron en algunas ocasiones y de manera importante.

Si puedo identificar ciertas falencias en los datos:

- a) La falta de información regular de pruebas diagnósticas por municipio.*
- b) La estructuración de la tabla de Excel® que informa el avance de la vacunación no permite hacer seguimiento, y en ocasiones ha dejado de ser publicada y esto entorpecía los datos diarios.*
- c) La falta total de información de avance del Plan Nacional de Vacunación (PNV) por ciudad y grupo etario, no permitió evaluar adecuadamente el efecto de la vacunación en momentos de los picos epidemiológicos.*
- d) La información genómica inicialmente permitía desde el portal del INS bajar los datos y hacer análisis y justamente cuando comienza la parte de más incertidumbre de la pandemia que fue Ómicron eliminaron esa opción”. (VC)*

“Buena, no excelente. La base de datos abierta del INS y Minsalud, si bien presentaba errores, fue muy limpia, lo cual no acarrea muchas transformaciones.” (JG)

5. ¿Cómo calificaría el manejo de la pandemia por parte del gobierno nacional, y los gobiernos locales? ¿Qué fue lo mejor y lo peor de ese manejo?

“En lo personal creo que la gestión central fue de mala a regular, tengo la casi certeza de que al menos 30% de los fallecimientos se podrían haber evitado si se hubieran involucrado directamente a los alcaldes en el control de cada una de sus ciudades, el haberlos separado de los procesos de testeo y monitoreo que les permitiera a ellos tomar las medidas adecuadas según sus realidades fue un error garrafal.

El programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) fue otro fracaso contundente. El control o seguimiento de asintomáticos se realizó solo en Bogotá a partir de agosto de 2020. Esto generó una distorsión grande con el resto del país y minimizaba recursos que bien se podrían haber utilizado en otras ciudades.

El aparente compromiso contractual entre los laboratorios y el ministerio para ajustar los resultados de las pruebas diagnósticas a 15 días después del inicio de síntomas, no permitió ver realidades en momentos críticos; el único departamento que no se ajustó a ese compromiso máximo fue Antioquia y el 95% de sus reportes diarios eran de casos con un máximo de 7 días de inicio de síntomas.

No me gustó que en ocasiones la información estadística del PNV se usara con fines políticos; ejemplos fueron el confundir primeras dosis dando a entender que eran esquemas completos, ajustes grandes por dosis no reportadas para batir récord de aplicación en fechas puntuales.

El manejo discrecional de denominadores para mostrar resultados políticamente buenos y el manejo oculto que se le ha dado a los fallecidos clasificados como por otras causas distintas al COVID.

El blackout (suspensión de datos) de información actual.

Magnífica la labor del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) Colombia con sus informes de exceso de mortalidad, validaba todos los datos que llevábamos independiente con el seguimiento a fallecimientos”. (VC)

“Me reservo la respuesta”. (JG)

6. ¿Qué le hubiera gustado que el Gobierno hiciera con sus análisis?

“Haber tomado en cuenta algunas alertas que se dieron”. (VC)

“En realidad, nada. Mis análisis no tenían un propósito académico y/o científico, solamente informativo, por lo que no se hacían con base a la toma de decisiones sino a la de informar de manera clara y sencilla, los datos de la pandemia.” (JG)

7. ¿Tuvo contacto con funcionarios públicos que manejarán la pandemia? ¿Qué le dijeron?

“En una ocasión una funcionaria del Instituto Nacional de Salud (INS) me explicó el proceso del registro de las pruebas diagnósticas y la razón por la cual las positividads mostradas en el portal del INS por departamento, no cuadraban con los datos reportados a diario por el Ministerio; el resto fueron interacciones por twitter con el director de epidemiología que se limitaba a decir «No señor» cuando algo no le gustaba”. (VC)

“No, siempre fueron reacios a la comunicación directa; todo fue muy burocrático: peticiones, quejas y reclamos por medio de los canales oficiales.” (JG)

Como se puede vislumbrar, estos epidemiólogos “de facto” cumplieron un rol fundamental para comunicar de manera oportuna sobre los cambios de comportamiento de la pandemia. Por eso no sobra decirles “muchas gracias” por la ardua labor desinteresada que realizaron durante la pandemia. Ojalá para futuras crisis sanitarias, estos voluntarios con gran capacidad analítica de datos sean recibidos amistosamente, pues sus aportes ya quedaron claramente evidenciados. Ellos tienen una competencia muy necesaria para la información oportuna, que aún no tiene gran desarrollo en nuestro contexto⁶. Además, ellos son la clara manifestación de una gobernanza en salud donde los ciudadanos pueden auditar lo que se hace desde el Gobierno⁷; despreciarlos o ignorarlos ha sido otro más de los grandes errores durante la pandemia, que se suma a la exagerada centralización del manejo⁸, quizá fruto de la incapacidad de reconocer pares y colaboradores en las regiones, lo cual impidió ver la heterogeneidad de Colombia.

Referencias

1. Lynteris C. The epidemiologist as culture hero: visualizing humanity in the age of “the next pandemic”. *Visual Anthropol* 2016; 29: 36-53. doi: <http://10.1080/08949468.2016.1108823>
2. Wagner-Egger P, Bangerter A, Gilles I, Green E, Rigaud D, Krings F, et al. Lay perceptions of collectives at the outbreak of the H1N1 epidemic: heroes, villains and victims. *Public Understanding Sci*. 2011; 20(4): 461-476. doi: <https://10.1177/0963662510393605>
3. Capurro G, Jardine CG, Tustin J, Driedger M. Moral panic about “covidots” in Canadian newspaper coverage of COVID-19. *PLoS One*. 2022; 17(1): e0261942. doi: <http://10.1371/journal.pone.0261942>
4. Skog F, Lundström R. Heroes, victims, and villains in news media narratives about COVID-19. Analysing moralising discourse in Swedish newspaper reporting during the spring of 2020. *Soc Sci Med*. 2022; 294: 114718. doi: <http://10.1016/j.socscimed.2022.114718>
5. Davenport T. When data science met epidemiology. *Forbes* May 21, 2021; <https://www.forbes.com/sites/tomdavenport/2021/05/21/when-data-science-met-epidemiology/?sh=a28012e72c00>
6. Idrovo AJ, Fernández-Niño JA, Bojórquez-Chapela I, Ruiz-Rodríguez M, Agudelo CA, Pacheco OE, et al. Percepción de competencias en epidemiología en México y Colombia durante la epidemia de influenza A (H1N1) entre estudiantes de salud pública. *Rev Panam Salud Publica*. 2011; 30(4): 361-369. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9511>
7. Khoury L, Klein A, Couture-Ménard ME, Hammond K. Governments’ accountability for Canada’s pandemic response. *J Public Health Policy*. 2022; 1-12. doi: <https://link.springer.com/article/10.1057/s41271-022-00350-0>
8. Rodríguez-Villamizar LA, Torres-Prieto A, Martínez-Vega RA, Vera-Cala LM. Epidemia por COVID-19 en Santander 2020: análisis epidemiológico desde un enfoque territorial por provincias. *Salud UIS*. 2021; e21040. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21040>