

# LOS RIESGOS DE LA ALTERNANCIA EDUCATIVA DURANTE LA PANDEMIA

Escrito por Orlando Acosta febrero 1, 2021

El Ministerio insiste en reanudar las clases presenciales entre la tercera semana de enero y la primera de febrero. ¿Cuáles son los riesgos, cuáles los criterios que deberían aplicarse, y qué tan bien lo han hecho las autoridades colombianas?

## La alternancia educativa

La COVID-19 ha cobrado más de 2,2 millones de vidas en el mundo. En promedio en Colombia hay 15.000 casos diarios —aunque ha habido un descenso en los últimos días—, un total de 2.094.884 casos positivos y casi 54.000 muertes hasta ahora.

Aunque las cifras vayan en aumento, el Ministerio de Educación Nacional insiste en que las clases deben empezar entre la tercera semana de enero y la primera de febrero de 2021.

El Ministerio propone empezar clases bajo el modelo de alternancia educativa, es decir sesiones presenciales alternadas con jornadas de trabajo virtual y en casa.

## Los daños de cerrar las escuelas

La reclusión en el hogar reduce el ejercicio físico de las niñas y niños y las interacciones sociales formativas con personas de su edad y profesores. A esto se suma que el artículo 44 de la Constitución ampara los derechos fundamentales de las niñas y niños a la vida, la integridad física, la salud y la educación.

El confinamiento puede traer efectos negativos en la salud física y mental de los adultos, niños y adolescentes. Por eso las organizaciones de salud han recomendado actividades para que las madres, los padres y el Estado aseguren el bienestar social, emocional y mental de las niñas y niños durante el confinamiento.

## Pero, además:

- La suspensión de las clases presenciales afecta la economía y los ingresos de muchas madres y padres de familia que deben cuidar a sus hijos y no pueden trabajar desde sus casas.
- La inasistencia a los colegios puede privar de servicios asistenciales a niños de estratos vulnerables, más todavía porque durante la pandemia algunas autoridades se han desentendido de sus obligaciones.
- Muchos estudiantes carecen de equipamiento y conectividad a internet, lo cual puede agrandar la brecha educativa.

## **Conflicto entre derechos**

Aunque la educación virtual ha atenuado el impacto del confinamiento, durante esta pandemia se ha hecho evidente el conflicto entre el derecho a la educación y la salud mental de las niñas y niños y el derecho a la vida y la salud física de los mismos estudiantes, sus madres, padres y profesores.

El aumento de contacto en actividades educativas presenciales, que incluyen el transporte, inevitablemente traerá nuevos casos y muertes que se hubieran podido evitar.

### **Contagio y transmisión entre los niños**

Los datos iniciales de varios países sugirieron que los niños prácticamente no padecían COVID-19 ni transmitían el coronavirus. Pero los estudios más recientes muestran que los niños tienen cargas virales en la nasofaringe similares a las de los adultos, y pueden contaminar a otras personas.

La suspensión de las clases presenciales afecta la economía y los ingresos de muchas madres y padres de familia que deben cuidar a sus hijos

En Estados Unidos el número de niños con COVID-19 sigue aumentando. Sin embargo, las tasas de hospitalización de niños son mucho menores que las de adultos.

Un estudio reciente mostró que alrededor del 16% de los niños con COVID-19 es asintomático, aunque hay evidencia de que hasta la mitad de los niños pueden ser asintomáticos y pueden transmitir el virus a los otros niños y a los adultos.

Los niños tienen menor probabilidad de enfermarse gravemente y las tasas de letalidad son muy bajas. En Estados Unidos, hasta el 6 de enero de 2021 habían fallecido 154 menores por COVID-19. En Colombia, hasta noviembre de 2020 habían fallecido 99 según el DANE. La tasa de fallecimientos es cuatro veces mayor que la de Estados Unidos.

## **¿Cuándo se debería reabrir?**

Hay muy distintos ejemplos de reaperturas y cierres de colegios en distintos países y en diferentes momentos.

Los análisis en general sugieren que el nivel de contagio en los colegios está determinado por el nivel de la pandemia en la respectiva comunidad. ¿Cuál es entonces la diferencia en términos de riesgos de contagio entre ir y no ir a la escuela?

La diferencia la produce el punto de partida. La probabilidad de contagiarse aumenta cuando el estudiante o profesor se han expuesto al contagio antes de ingresar a la escuela, por ejemplo, en el sistema de transporte.

Los gobiernos no están en capacidad de garantizar las medidas de bioseguridad recomendadas por la OMS y UNICEF para la reapertura de colegios

Hay riesgos manejables y hay otros prácticamente inmanejables. Hay medidas de bioseguridad que en teoría podrían ser 95% efectivas, pero en la práctica son mucho menos y algunas veces son inefectivas.

En condiciones de pandemia, ¿cuándo es razonable la reapertura presencial de los colegios? Sobre la base de una lista de indicadores de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, se hace una clasificación de la magnitud de los riesgos:

- El riesgo es bajo si hay 5 o menos casos nuevos diarios por cada 100.000 habitantes durante los últimos 14 días. El riesgo es alto si hay más de 200 casos diarios.
- Cuando menos del 3% de las pruebas de RT-PCR en la comunidad son positivas durante este mismo periodo, el riesgo es el más bajo. El riesgo es alto cuando la cifra supera el 10%.
- Otro indicador de riesgo es la ocupación de las camas de las UCI. La ocupación del 90% significa el más alto riesgo; muchos municipios de Colombia superan este nivel máximo.

Bogotá se encuentra en estado de alto riesgo porque apenas está saliendo de semanas muy duras, en las que se han registrado hasta 765 casos por cada 100.000 habitantes. Las pruebas positivas por RT-PCR correspondieron en ese caso al 34,02% según el Observatorio de Salud de Bogotá (SALUDATA).

### ¿Cómo lo ha hecho el gobierno colombiano?

Independientemente del grado de desarrollo, los países siguen contando el número de muertes. Estos son algunos ejemplos por millón de habitantes: 1.738 (Bélgica), 1.330 (Italia), 1.245 (Reino Unido), 1.185 (Estados Unidos), 1.156 (Perú), 1.056 (Francia), 1.045 (México), 921 (Colombia), 93 (Noruega), 33 (Japón), 23 (Corea del Sur), 14 (Cuba), 5 (Singapur), 3 (China).

Estas cifras reflejan sobre todo el acierto o el fracaso de las medidas de prevención y mitigación de la pandemia. Las cifras de Colombia sugieren la laxitud e ineficacia de las medidas tomadas por el gobierno y muchas autoridades municipales.

De las sobreactuadas, bulliciosas y tardías medidas de cuarentena y confinamiento pasamos al “confinamiento inteligente”, después al “sálvese quien pueda” y al “cada uno es responsable de su propia vida”.

El riesgo es bajo si hay 5 o menos casos nuevos diarios por cada 100.000 habitantes durante los últimos 14 días

**El gobierno no supo satisfacer las necesidades básicas de la población desempleada en cuarentena y por eso optó por exponerlos al virus. Un hecho agravado por los distintos casos de corrupción.**

**En diciembre, el gobierno cedió al interés comercial antes que al derecho a la vida y la salud. Las consecuencias están a la vista. Los países que administraron tempranamente con mayor acierto la pandemia hoy tienen economías en mejores condiciones y con menores riesgos para la salud y la vida.**

### **Bogotá no está preparada**

**En general, ni el gobierno nacional ni los gobiernos locales están en capacidad de garantizar las medidas de bioseguridad recomendadas por la OMS y UNICEF para la reapertura de colegios:**

- **mover las clases a espacios al aire libre,**
- **mantener instalaciones higiénicas,**
- **entrenar sobre la forma de toser, estornudar y distanciarse físicamente,**
- **adecuar las instalaciones, que incluyen la bioseguridad de la preparación y distribución de los alimentos,**
- **tratar apropiadamente a los estudiantes positivos para evitar el estigma y matoneo,**
- **destinar recursos financieros para adecuar los espacios de aislamiento temporal de estudiantes, profesores y empleados administrativos positivos, y para garantizar la detección y seguimiento permanentes de casos positivos.**

### **En Colombia, en algunas escuelas del sector rural no hay ni agua potable**

**Las preocupaciones de los profesores y padres de familia sobre la alternancia son razonables si consideramos indicadores como el de nuevos casos de COVID-19 por 100.000 habitantes durante los últimos 14 días, el porcentaje de pruebas positivas de RT-PCR o el porcentaje de ocupación en unidades de cuidado intensivo (UCI).**

**La pandemia está exacerbada no solo en Bogotá, sino en el país. Además, las autoridades no están dispuestas a asumir responsabilidades penales, civiles y disciplinarias por las muertes que puedan ocurrir en la comunidad educativa por el COVID-19.**

# **El proceso de vacunación aún tiene muchas cosas por mejorar**

Escrito por [Nelson Mariño](#) febrero 22, 2021

**PESE A QUE RECIBIMOS TAN SOLO 50.000 DOSIS, Y QUE ESTE ES TAN SOLO EL COMIENZO, SE OBSERVAN NUMEROSOS PROBLEMAS LOGÍSTICOS QUE DEBEMOS SOLUCIONAR.**

## **Convivir con la incertidumbre**

El proceso de vacunación acaba de empezar en Colombia y ya está presentando problemas que rápidamente se deben corregir e integrar una logística adecuada al desafío.

Como era de esperarse, el primer lote de vacunas Pfizer-BioNTech fue recibido con críticas de los que siempre critican y halagos de los seguidores del gobierno. Lo que unos y otros olvidan es que estamos viviendo un momento lleno de incertidumbre, y debemos trabajar incansablemente para minimizar los errores y maximizar el número de personas vacunadas por día.

En estos momentos no sabemos con cuántas vacunas contamos: hace unas semanas, muchos creían que el proceso no iba a empezar a tiempo y hace unos días recibimos la buena noticia de que recibiríamos un lote de Sinovac que no estaba previsto. Las cifras suben y bajan, y es imposible saber con certeza cuántas dosis vamos a tener.

Lo cierto es que ningún país puede asegurar que su cronograma se cumplirá al pie de la letra. Por eso debemos aprender a convivir con la incertidumbre y a contemplar distintos escenarios de disponibilidad y tácticas para mitigar su impacto. Por ejemplo, tener una alta capacidad de vacunación que en general supere la de suministro

Para lograrlo, es necesario que tengamos centros de vacunación que puedan pinchar miles de personas cada día. Si se reciben 5 millones de vacunas y las distribuimos y aplicamos en una semana significa que los centros están funcionando. Entre más personas vacunemos, más vidas salvaremos. Insisto, nuestra limitación deben ser las dosis recibidas, no la capacidad de vacunación.

## **Razonamientos oportunistas**

Las críticas no se hicieron esperar. Algunos políticos se atrevieron a decir que las dosis llegaron antes gracias a la presión que ellos ejercieron. Cuesta imaginarse a los fabricantes de Puurs o Beijín agilizando el proceso después de leer los trinos de María José.

El martes pasado, seis representantes a la Cámara por Bogotá enviaron una carta al ministro de Salud proponiendo que las citas para la vacunación sean asignadas por la ubicación geográfica de los ciudadanos y no por el criterio de la EPS. Según ellos, “la lógica debe ser que la vacuna llegue al ciudadano y no que el ciudadano llegue a la vacuna”.

Al parecer, los representantes recibieron información exclusiva de “Perseverance” y no del planeta tierra, pues su propuesta seguramente llamará la atención de sus seguidores y ganará muchos likes, pero está lejos de ser inteligente y eficiente, como ellos lo denominan. Crear muchos puntos de vacunación facilita el desplazamiento de los ciudadanos, pero también produce dispersión y, por ende, pérdidas y dificultades de asignación y distribución.

Nuestra limitación deben ser las dosis recibidas, no la capacidad de vacunación.

Bajo esa misma lógica, algunos argumentan que el proceso de vacunación debería ser a domicilio como si se tratara de una entrega de comida rápida. No tiene sentido desplazar un equipo que vacune a 2 o 3 tres personas en dos horas y pierda dosis de los frascos abiertos. En estos momentos, el bienestar general debe primar sobre el individual. Es mejor vacunar a 80 personas en un centro de vacunación masivo que vacunar a 2 a domicilio. ¡No podemos darnos el lujo de perder dosis ni tiempo!

Como es natural, existen excepciones a la regla como los ancianatos grandes, los centros carcelarios y las zonas alejadas. En ese tipo de situaciones excepcionales, tiene sentido que las vacunas sean enviadas a domicilio. Pero en los demás casos, es insensato abogar por “derechos personales” porque estamos en medio de una pandemia, y no tenemos dosis suficientes.

Habiendo dicho eso, es importante reconocer que la carta de los representantes acierta al proponer que la Alcaldía –y no las EPS– debería ser la responsable de definir los centros de vacunación para que respondan a la distribución poblacional y no a las demandas de las EPS. Aunque debemos aprovechar el conocimiento de actores públicos y privados, es importante que los centros de vacunación sean de la ciudad y no de una entidad. No es momento para protagonismos individuales ni críticas sectoriales.

### **Por mejorar**

De las fotos y vídeos que han circulado en medios y en redes sociales, podemos extraer varias lecciones:

- Muchos lugares de vacunación vistos eran cerrados, pequeños y poco ventilados. Esos lugares sirven para campañas de vacunación convencionales, pero no para esta, que es masiva.
- Procesos ineficientes y no estandarizados:
- Las enfermeras que aplican la vacuna explican el procedimiento uno a uno a las personas que vacunan. En ocasiones, entregan el carné de vacunación diligenciado a mano. Esto es innecesario, y quita tiempo valioso. Haciendo un paralelo, a Juan Pablo Montoya cuando llegaba a pits no le contaban lo que le iban a hacer al carro, ya lo sabía; llantas y gasolina estaban listas antes que se ubicara. Las personas encargadas de aplicar la vacuna deberían encargarse únicamente de cargar y pinchar. La información sobre la vacuna debe ser divulgada por distintos medios, incluyendo la aplicación “Mi vacuna”.
- En los vídeos, algunas enfermeras no homogenizan la solución diluida según el estándar incluido, y no es claro si destruyen los viales, lo cual es fundamental para minimizar el riesgo de fraude. Es fundamental asegurarnos de que todos los procedimientos se llevan a cabo de acuerdo con los estándares internacionales.

**La ciencia nos sorprendió al desarrollar vacunas eficaces en tiempo récord. Pero el procedimiento simple y limpio de vacunación, sigue igual que el siglo pasado. Indudablemente, la pandemia amerita que lo rediseñemos.**

**Otros aspectos en los que debemos mejorar son:**

### **La asignación de dosis**

A pesar de que tan solo empezamos con un proveedor y con 50.000 dosis, la distribución de las vacunas cambió varias veces a lo largo de la semana.

Es comprensible que inicialmente el gobierno busque una asignación equitativa que cubra todo el país con el primer lote. Sin embargo, de aquí en adelante el gobierno debe tener en cuenta el perfil de la vacuna usada, su mínima manipulación, la incidencia del virus en cada población, la capacidad hospitalaria y los objetivos de cobertura. Distribuir pequeñas cantidades implica abrir cajas, contar frascos y verificar su lote y papeleo administrativo, en centros de acopio que no están preparados para hacerlo.

En Bogotá, por ejemplo, pasamos de tener 7 a 9 lugares de entrega y a pesar de que los viales tienen 6 dosis, la asignación no fue en múltiplos exactos. Este error aritmético se traduce en desorden y pérdida de dosis. Resulta preocupante que esto haya sucedido el primer día en Bogotá. ¿Qué podemos esperar cuando tengamos que distribuir las vacunas en más de 3.000 puntos de vacunación?

Celebro que el gobierno quiera proteger al Amazonas y cambie el criterio de distribución equitativa. En esta misma línea, serían prioritarios muchos municipios con baja incidencia y capacidad hospitalaria, donde sería más efectivo vacunar a todos los mayores de 65 años que repartir las mismas (pocas) dosis en todo el departamento. Además, se facilita el control,

se disminuye el riesgo que se pierda la cadena de frío y que las dosis sean manipuladas por tantas personas.

## **LOS CENTROS DE ACOPIO**

En algunas de las tantas imágenes que circularon salían alcaldes y funcionarios cargando las preciadas cajas desde el ultracongelador hasta el vehículo de entrega. En la mayoría de los casos, atravesaban pasillos incómodos y en medio de oficinas, para llegar a pequeñas zonas de parqueo en las que a duras penas lograban acomodarse las cámaras. Los lugares de conteo y alistamiento no eran muy distintos: espacios pequeños con un par de mesas.

La capacidad de un almacén no se mide únicamente por el número de unidades que puede guardar, sino por el número de unidades que puede entregar. Esto depende de un diseño eficiente de procesos y alistamientos ágiles, que requieren espacios adecuados, recorridos simples y un correcto número de puertas.

**ES MEJOR VACUNAR A 80 PERSONAS EN UN CENTRO DE VACUNACIÓN MASIVO QUE VACUNAR A 2 A DOMICILIO. ¡NO PODEMOS DARNOS EL LUJO DE PERDER DOSIS NI TIEMPO!**

La infraestructura de los centros que salieron en las fotos es inapropiada para enviar a diario de un bajo número de dosis para muchos centros, (330 por ejemplo en Bogotá) y con varios tipos de vacunas; pero si se cambia el concepto y se alistan cajas completas, con mínima manipulación para enviar a centros de vacunación masiva, las mismas instalaciones podrían funcionar.

## **EL AGENDAMIENTO**

En Bogotá ya se presentó el primer problema de agendamiento pese a tener tan solo 9 puntos. Las personas llegaron al sitio, pero fueron devueltas por el cambio en su cita. Criterios simples deben funcionar y no con complejo entramado de bases de datos incompletas y sin georreferenciación de varias instituciones que no van cruzar. Agendar por ejemplo en 330 sitios en sólo Bogotá es impráctico y traerá más problemas

## **EL TABLERO DE INDICADORES**

En estos momentos, la única fuente para consultar los indicadores de vacunación son los reportes (no oficiales) de la prensa. Claro hasta que no se ajusten los inconvenientes de asignación, la correspondencia entre oferta y demanda, los centros de acopio, la asignación

de dosis, las reservas de inventario y el agendamiento, será difícil crear un tablero de indicadores para más de 3.000 lugares, 1.200 municipios y más de 40 EPS.

## **REFLEXIONES FINALES**

Entre los muchos cambios que necesitamos, insisto en que debemos darles prioridad a los centros de vacunación concebidos o diseños para funcionar como “fábricas de vacunación” masiva que permitan vacunar a miles de personas cada día. Debemos tener pocos puntos bien ubicados. El principio es que las personas deben desplazarse porque el recurso escaso son las dosis y debemos minimizar su pérdida.

Todos los procesos logísticos se diseñan desde la demanda y este no es la excepción, y según ella se traza el suministro, los recursos, la infraestructura, los procesos, los inventarios, el transporte y jornadas que garanticen el cubrimiento de esa demanda, acorde a los niveles de servicio requeridos, hoy con suministro incierto e insuficiente.

Es hora de comprender que este es el evento en salud más importante de la historia, pero su implementación deber ser acompañada por expertos en logística. Convocar ingenieros y científicos sociales que nos ayuden a sacarlo adelante y que todos nos volquemos a apoyarlo como el objetivo más relevante como nación para este año.