

# Los riesgos de la alternancia educativa para la salud y la vida durante la pandemia de COVID-19

*Los riesgos de contagio en escuelas y colegios están determinados por la dinámica de la pandemia en la respectiva comunidad*

El coronavirus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19, ha cobrado más de 1.984.000 vidas en el mundo. En Colombia, los casos positivos llegan a más de 1.831.000, los fallecimientos a más de 47.000 y los nuevos casos de los últimos días superan los 15.000 diarios en promedio. Sin embargo, el Ministerio de Educación Nacional insiste en que se debe iniciar el calendario escolar entre la tercera semana de enero y la primera de febrero de 2021, bajo la figura de alternancia: sesiones presenciales alternadas con trabajo virtual y en casa.

## La salud mental de los niños

El artículo 44 de la Constitución ampara los derechos fundamentales de los niños a la vida, la integridad física, la salud y la educación, entre otros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la reclusión en el hogar reduce el ejercicio físico y las interacciones sociales formativas con sus contemporáneos y profesores, lo que podría producir efectos negativos en la salud física y mental de los adultos, niños y adolescentes. Organizaciones de salud han emitido recomendaciones sugiriendo actividades para que los padres y el estado aseguren el bienestar social, emocional y mental de los niños durante los momentos de confinamiento. Además de los beneficios psicosociales de la presencialidad, la inasistencia a los colegios podría privar de servicios asistenciales a niños de estratos socioeconómicos vulnerables, especialmente cuando las autoridades públicas se desentienden de estos beneficios asistenciales durante la pandemia.

También se ha argumentado que la suspensión de las actividades educativas presenciales afecta la economía y los ingresos de algunos padres, quienes, al no poder omitir el cuidado de sus hijos ni poder realizar teletrabajo, quedan marginados de sus actividades laborales. Otros añaden que, dadas las inequidades sociales, muchos estudiantes carecen de equipamiento y conectividad a internet, lo que los podría marginar de los beneficios de la educación virtual.

## Conflicto entre derechos

La anterior descripción debe ser balanceada con los riesgos de afectación a la salud y la vida implicados en las actividades presenciales en medio de una pandemia exacerbada, asumiendo además que la pandemia no será eterna. Durante esta pandemia se ha hecho evidente un conflicto explícito entre el derecho a la educación y la salud mental de los niños y el derecho a la vida y la salud física de los mismos niños, de sus padres y sus profesores, no obstante, la significativa contribución de la educación virtual en la atenuación de este conflicto. Se ha llegado al punto de estimar estadísticamente, de acuerdo con las tasas diferenciales de letalidad del

coronavirus, el precio en vidas que habría que pagar para garantizar un derecho en detrimento de otro derecho. Se ha argumentado que para garantizar el derecho a la educación presencial se deben sacrificar algunas vidas, que al no ser relativamente muchas, no alcanzarían a configurar un genocidio. Incrementar los contactos en actividades educativas presenciales, incluyendo el transporte, inevitablemente producirá nuevos contagiados y eventuales muertes que se habrían podido evitar.

### **Contagio y transmisión del SARS-CoV-2 por niños**

Los estudios más sistemáticos y recientes indican que los niños tienen cargas virales en la nasofaringe similares a las de los adultos, y aun mucho mayores, y pueden transmitir el coronavirus a otras personas a tasas similares. Al comienzo de la pandemia, cuando los niños se sometieron a confinamiento en sus hogares, los datos iniciales de varios países sugirieron que los niños prácticamente no padecían COVID-19 ni transmitían el coronavirus. Pero datos posteriores, por ejemplo, en Estados Unidos, indicaron que el número de niños positivos a COVID-19 continúa incrementándose constantemente. Sin embargo, las tasas de hospitalización de niños son mucho menores que las de adultos.

Una revisión sistemática reciente mostró que alrededor del 16% de los niños con SARS-CoV-2 es asintomático, aunque hay evidencia de que hasta la mitad de los niños puede ser asintomática, pero puede transmitir el virus a los otros niños y a los adultos. Los niños tienen menor probabilidad de desarrollar enfermedad severa, pero no están libres de desarrollar COVID-19 severo, aunque las tasas de fallecimientos son muy bajas. En Estados Unidos, en niños menores de 15 años, se acumularon a 6 de enero de 2021 solamente 154 fallecimientos (CDC) y en Colombia, a 1º de noviembre de 2020, 99 fallecimientos (DANE). Con relación a la población colombiana, la tasa de fallecimientos sería 4 veces mayor que la tasa de Estados Unidos.

### **Criterios científicos para reabrir o cerrar los colegios**

Hay múltiples ejemplos para indicar que los contagios en los colegios son muchos o son pocos. Hay un amplio espectro de ejemplos de reaperturas y cierres de colegios en diversos momentos. Los análisis sugieren que lo más determinante de los niveles de contagio en los colegios es el nivel de la pandemia en la respectiva comunidad. Ir a la escuela tendría el mismo riesgo que exponerse en la comunidad. ¿Cuál es entonces la diferencia en términos de riesgos de contagio entre ir y no ir a la escuela? La diferencia la hace el punto de partida. Si un niño o un profesor se encuentra en condiciones de reclusión, confinamiento o cuarentena y luego entra en unas condiciones de contacto que antes no tenía, empezando desde el transporte, la probabilidad de contagiarse se incrementa. Se han calculado en más de 800 los contactos entre los estudiantes de un colegio en un par de días.

En materia de riesgos es común referirse a la identificación del riesgo, su cuantificación y su manejo. En consecuencia, hay medidas o mecanismos con diferente efectividad y eficacia para manejar el riesgo de acuerdo con su nivel. Hay riesgos manejables y hay otros prácticamente inmanejables. Para el caso de la actual pandemia, hay medidas de bioseguridad que en sentido

teórico podrían tener una efectividad del 95% o más, pero en la práctica mucho menos y algunas veces casi nada. Los contratos de bioseguridad más problemáticos son aquellos que se celebran con menores de edad, como en el caso de los colegios.

En condiciones de pandemia, ¿cuándo es razonable científicamente la reapertura presencial de los colegios? Con base en una lista de indicadores de los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Estados Unidos, se hace una clasificación de la magnitud de los riesgos. Cuando el número de nuevos casos por 100.000 personas durante los últimos 14 días en la comunidad es menor a 5 casos nuevos, se tiene el riesgo más bajo, mientras que el riesgo más alto se tiene superando los 200 casos. Cuando el porcentaje de pruebas de RT-PCR positivas en la comunidad durante este mismo periodo es menor de 3%, el riesgo es el más bajo, y el más alto se obtiene cuando este porcentaje es superior a 10%. En el caso de Bogotá durante los últimos 14 días, los casos nuevos por 100.000 personas son más de 765, mientras que el porcentaje de pruebas positivas por RT-PCR corresponde a 34.02% (SALUDATA Bogotá). Como referente, en Nueva York se había fijado a principios de diciembre de 2020 un 3% como indicador para la reapertura o cierre de las escuelas. Llegar a un 90% de ocupación de camas de UCI es otro indicador del más alto riesgo. Muchos municipios de Colombia superan de lejos el nivel de riesgo de contagio más alto.

### **¿Por qué hay países con altos y bajos niveles de riesgo de contagio?**

Independientemente del grado de desarrollo, los países contabilizan diferencialmente un número de muertes por millón de habitantes. Aquí una muestra: 1.738 (Bélgica), 1.330 (Italia), 1.245 (UK), 1.185 (USA), 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). En gran medida, estas cifras reflejan 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 nacional y muchas autoridades municipales. De las sobreactuadas, bulliciosas y tardías medidas cuarentenarias o de confinamiento, se pasó al denominado confinamiento inteligente, al “sálvese quien pueda”, al “cada uno es responsable de su propia vida”. Podría ser explicable políticamente. Ante las primeras escaramuzas del sector del rebusque, del autoempleo y del desempleo reclamando recursos para su supervivencia física, se optó por exponerlos al letal COVID-19, frente al riesgo político de exponerlos al ESMAD. Esto debido a incapacidad de satisfacer las necesidades de los desposeídos en confinamiento. Lo sustraído por la corrupción parece que hubiera servido de mucho para este loable fin. Se cedió ante 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 de funcionamiento y con menores riesgos para la salud y la vida.

### **Conclusión**

En general, ni el Gobierno nacional ni los gobiernos regionales están en capacidad de garantizar los exigentes requerimientos de bioseguridad recomendados por la OMS y UNICEF para reapertura de colegios en condiciones de bajo riesgo de contagio, y mucho menos lo podrán

garantizar en condiciones de altísimo riesgo de contagio: mover las clases a espacios al aire libre, mantener instalaciones higiénicas, entrenar sobre la forma de toser o estornudar y distanciarse físicamente (2 metros para gotas mayores a 50 micras de diámetro y 8 metros para gotas menores a 50 micras), garantizar la bioseguridad y la salud de los estudiantes (y la vida por conexidad), adecuar las instalaciones, incluyendo 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 adecuaciones físicas de espacios de aislamiento temporal de estudiantes, profesores y empleados administrativos positivos, para operaciones y dotaciones de bioseguridad y para garantizar personal de salud para detección y seguimiento permanentes de casos positivos al virus, entre otros requerimientos. En algunas escuelas del sector rural no hay ni agua potable.

Considerando al menos los niveles de riesgo determinados con indicadores como el de nuevos casos de COVID-19 por 100.000 habitantes en los últimos 14 días, el porcentaje de pruebas positivas de RT-PCR en el mismo periodo y el porcentaje de ocupación de camas en unidades de cuidado intensivo (UCI), entre otros indicadores, las preocupaciones de los profesores y padres de familia sobre la alternancia son razonables científica y moralmente. Claramente, la pandemia está exacerbada. No solo en la ciudad de Bogotá sino en muchos otros municipios y, en promedio, en todo el país. Además, las autoridades no están dispuestas a asumir responsabilidades penales, civiles y disciplinarias por las eventuales muertes que pudieran ocurrir en la comunidad educativa por el COVID-19.

Orlando Acosta, Profesor, Facultad de Medicina, Doctor of Philosophy (Ph.D.) en Virología Molecular. Bogotá 13 de enero de 2021.

CDC. 2020. Indicators for Dynamic School Decision-Making. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html#thresholds>

CDC. 2020. United States COVID-19 Cases and Deaths by State. CDC COVID Data Tracker. [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fcases-updates%2Fcases-in-us.html#cases\\_casesper100klast7days](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fcases-updates%2Fcases-in-us.html#cases_casesper100klast7days)

CNN. 2020. Florida's Covid-19 cases in children have increased 137% in past month. <https://edition.cnn.com/2020/08/11/health/florida-coronavirus-children/index.html>

DANE. 2020. Estadísticas vitales - EEVV. Defunciones por COVID-19. 2 de marzo a 1 de noviembre de 2020pr. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones-covid19/boletin-defunciones-covid-2020-02mar-01nov.pdf>

Heald-Sargent et al., 2020. Age-related differences in nasopharyngeal severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Levels in Patients with mild to moderate coronavirus disease 2019 (COVID-19). JAMA Pediatr. 2020;174(9):902-903.

doi:10.1001/jamapediatrics.2020.3651

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2768952>

Laws et al., 2021. Symptoms and Transmission of SARS-CoV-2 Among Children — Utah and Wisconsin, March–May 2020. *Pediatrics* 147 (1) e2020027268; DOI:

<https://pediatrics.aappublications.org/content/147/1/e2020027268>