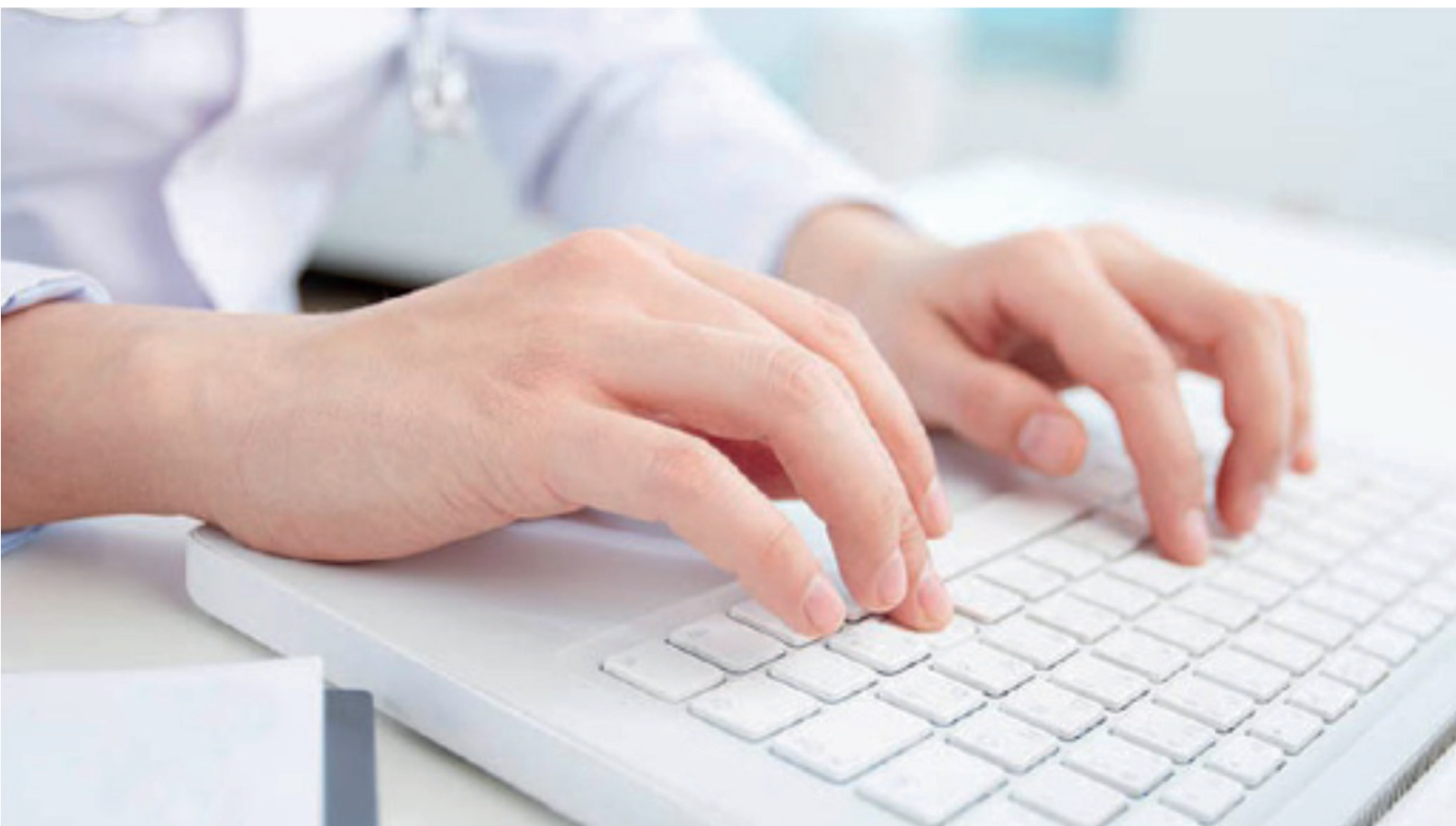




INFORME

CONSIDERACIONES PARA EL INCREMENTO DE LA PRESENCIALIDAD EN CENTROS EDUCATIVOS





**Actualización del tema “Consideraciones para el incremento de la presencialidad en centros educativos”
09 de Noviembre de 2020**

**Atención Primaria Salud (Pediatria): Prof. Dra. Mónica Pujadas, Prof. Dr. Gabriel González
Coordinadores Generales GACH: Prof. Dr. Rafael Radi, Prof. Dr. Henry Cohen**

Introducción y justificación

Atendiendo a solicitudes realizadas por el CEIP, y más allá de los documentos e informes previamente elaborados, se llevó a cabo esta actualización con contenidos que, a modo de marco conceptual, pueden ser de utilidad para optimizar la comunicación con el personal educativo y con las familias, sobre el tema escuelas y COVID19. El mismo resumen lo que ya ha trabajado y comunicado ampliamente el GACH en sus informes de mayo y agosto y reafirmados recientemente. Surgen del análisis y de la revisión científica, no constituyendo de ninguna manera normas o protocolos cuya elaboración e implementación competen clara y directamente a otros actores, tanto de la Educación como del MSP. Este grupo espera que esto contribuya a la comprensión de la situación global y de la necesidad de la presencialidad en los centros educativos, así como a despejar temores que puedan interferir.

Nos parece muy positivo que la sociedad en conjunto y los diferentes actores involucrados defiendan y apoyen las sugerencias planteadas y reafirmadas por este grupo desde el inicio de la emergencia sanitaria en nuestro país.

La instrumentación efectiva en cada centro, escapa a la competencia de este grupo de asesoría técnico-científica y deberá ser acordada entre autoridades de Educación y Salud (MSP).

Dinámica de la transmisión en los niños

Los niños se contagian y enferman de COVID 19 en menos proporción que los adultos. Cuando lo hacen, se presentan con mayor frecuencia como casos leves o asintomáticos. Son excepcionales los casos graves, de hecho, mucho menos frecuentes que otras enfermedades que, sin embargo, no han motivado el cierre escolar.

Los contagios en niños, tanto en el mundo como en nuestro país, se producen generalmente a través del contacto con un adulto. Los niños no son grandes transmisores. En los informes epidemiológicos del MSP se expresa que los niños se ubican fundamentalmente al final de las cadenas, lo que orienta a que no juegan un rol importante en la transmisión de la enfermedad. Los niños rara vez son el caso índice y excepcionalmente causan brotes. A pesar de ello pueden transmitir el SARS-COV-2, especialmente a partir de los 10-12 años. El riesgo nunca va a ser cero.

Efectos adversos colaterales por la suspensión de las clases presenciales

Dado que al declarar la pandemia la mayoría de los países establecieron el cierre escolar, ya se ha podido conocer cómo estas medidas afectaron a cientos de millones de niños.



La demora de los países en dar respuestas proactivas y multifacéticas que aborden las necesidades sociales, económicas y de salud de los niños aumenta las desigualdades y posterga el cumplimiento de los compromisos con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Balancar el posible beneficio del cierre escolar (total-parcial) versus los efectos adversos secundarios es clave, alineándose con la Comisión de OMS-UNICEF en la importancia de abordar integralmente los factores sanitarios, sociales y educativos para que los niños sobrevivan y prosperen durante esta pandemia.

La UNESCO se ha expresado en igual sintonía apoyando a los países en sus esfuerzos por mitigar el impacto negativo del cierre escolar, en particular para las comunidades más vulnerables y desfavorecidas, alentando a la continuidad de la educación para todos a través del aprendizaje presencial y a distancia. Destacan como efectos colaterales: malnutrición, falla de aprendizaje, deserción educativa, estrés de educadores y de padres, menor cuidado de niños, mayores costos económicos para las familias, ausentismo de trabajadores esenciales, mayor violencia y explotación infantil, aislamiento social, entre otros factores negativos vinculados a la interrupción educativa.

Los efectos adversos del cierre escolar son indudables en la salud física y mental de los niños y de sus cuidadores.

La falta de educación afecta mayormente y en forma desproporcionada a niños vulnerables de contexto desfavorecido. A esto se suma el papel de la escuela en los programas de alimentación, el cuidado de los niños mientras los padres trabajan, el aumento de las obligaciones del cuidado infantil que puede ser crítico en los trabajadores de la salud, perjudicando mayormente la atención sanitaria en épocas de emergencia.

Las escuelas brindan protección y supervisión, y los cierres aumentan la carga económica de las familias que usan guarderías, pasando a depender de familiares mayores vulnerables. Los padres que trabajan pueden dejar a sus hijos sin supervisión o renunciar al empleo para quedarse en casa con ellos.

La escuela promueve una vida social activa de los niños que impacta positivamente en su salud mental. La pérdida de relaciones con compañeros se ha asociado con depresión, inseguridad, ansiedad, trastorno adaptativo y estrés postraumático. La convivencia forzosa en un entorno familiar, con padres que sufren problemas económicos y de salud mental, expone a los niños al riesgo de sufrir comportamientos violentos.

Las medidas de distanciamiento social son un factor de riesgo probado para el estrés y abuso infantil. Esta realidad previamente constatada durante las vacaciones escolares y en períodos de desastre naturales, se ha corroborado con la pandemia. A la pérdida laboral, el cuidado de los niños por cierres educativos se suma la inseguridad económica, alimentaria y de vivienda.

Los cierres educativos aumentan las desigualdades y resienten los sistemas de protección a la infancia, donde los maestros, junto al sistema sanitario, cumplen un rol clave.

La experiencia en el mundo

A estas alturas desde el inicio de la pandemia en el mundo, se han ido comunicando experiencias, análisis y opiniones desde distintas instituciones, organismos y lugares en todos los continentes. Y estas coinciden ampliamente en señalar que el cierre de escuelas como medida aislada no mostró efectividad en el control de la enfermedad, y que tanto la capacidad de transmisión de los menores de 10-12 años como la frecuencia de aparición de brotes escolares es baja. Esto incluye las últimas comunicaciones del CDC de Estados Unidos y el documento de OMS sobre COVID19, niños y escuelas



publicado el 21 de octubre.

También se señala que las estrategias de reapertura de escuelas deben implementarse teniendo en cuenta el equilibrio de pros y contras para los niños y deben estar lideradas por un enfoque flexible para adaptarse al contexto local en términos de datos epidemiológicos y capacidades del sistema.

A octubre de este año, se encuentran ejemplos en que se ha retomado la presencialidad completa aún en países con situaciones epidemiológicas mucho más complicadas y con muchos más casos de COVID19 que en Uruguay.

Situación epidemiológica actual en Uruguay

En nuestro país la epidemia continúa bajo relativo control. En las últimas semanas se ha registrado un aumento en el número de casos (el promedio de casos en 7 días por 100.000 habitantes según escala de Harvard nos ubica en la parte inferior de la zona amarilla), manteniéndose estable la proporción de casos sin antecedente de exposición.

Se continúa con un alto número de test realizados y bajo porcentaje de positivos en el total de test. Se ha aumentado la capacidad de rastreo, identificación y seguimiento de casos y contactos. No se ha producido sobrecarga del sistema de salud en ninguno de los niveles de atención.

En cuanto a la presentación clínica, la gran mayoría de los casos se presenta como una enfermedad leve. Sólo el 7,5% del total de casos confirmados desde el 13 de marzo hasta el 30 de octubre requirieron internación. El 82,15% de los casos confirmados se consideran recuperados a la fecha. Esto quiere decir que aún en caso de contraer la enfermedad, es muy probable que se curse una enfermedad leve.

La mortalidad es de 1,64 por 100 mil habitantes. El 100% de los fallecidos presentaba comorbilidades.

En la medida en que fueron ampliándose las distintas actividades en el país era esperable el aumento de casos, tanto en población general como consecuentemente en niños.

Debe tenerse en cuenta que las distintas medidas de reinicio de clases presenciales que se fueron tomando, iniciando el 22 de abril con las escuelas rurales, luego 1,15 y 29 de junio y sucesivas aperturas, no impactaron en la curva epidémica, o sea, no condicionaron un aumento del número de casos en la población.

En las situaciones en las que se debió cerrar centros educativos (ya fuera por casos o por brotes) no se constató contagio de niños a personal de los centros, y en la gran mayoría los casos índices adquirieron la infección fuera de los centros educativos (en general en ámbitos familiares).

En suma

Si consideramos la salud en su acepción integral de bienestar físico, mental y social, y ante la evidencia generada hasta ahora en el transcurso de la pandemia, parece claro que el riesgo de daño por no acceder a las clases presenciales es mayor al de un eventual contagio por concurrir a la escuela.

Las escuelas más que contribuir a la transmisión del COVID-19 reflejan la transmisión comunitaria. Los datos recopilados a nivel mundial han demostrado que las escuelas pueden reabrir de manera segura cuando la transmisión comunitaria es baja, y que incluso en lugares con transmisión



comunitaria en aumento, los brotes en las escuelas fueron poco frecuentes en especial si se tomaban precauciones para reducir la transmisión.

La posible disminución de 1,5 m a 1 m entre los niños en clase es eventualmente factible en la medida que se refuercen las otras medidas de intervención no farmacológicas.

El reintegro de la presencialidad plena requiere de la adecuada gestión de riesgo por los actores involucrados y la sociedad toda.

Bibliografía consultada

- 1) Ludvigsson, J. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic - A systematic review *Acta Paediatr* 2020 Aug;109(8):1525-1530.
- 2) Jones TC, Mühlemann B, Veith T, et al. An analysis of SARS-CoV-2 viral load by patient age. (https://zoonosen.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc05/virolodieccm/dateien_upload/Weitere_Dateien/analysis-of-SARS-CoV-2-viralload-by-patient-age.pdf). German Research network Zoonotic Infectious Diseases website: Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2020.
- 3) Liu, Y, Yan LM, Wan L, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *Lancet Infect Dis* 2020
- 4) Walger P, et al. Children and adolescents in the CoVid-19 pandemic: Schools and daycare centers are to be opened again without restrictions. The protection of teachers, educators, carers and parents and the general hygiene rules do not conflict with this. *GMS Hyg Infect Control*, 2020.
- 5) Munro, A et al. Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school <https://adc.bmj.com/content/archdischild/early/2020/05/19/archdischild-2020>.
- 6) <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf>
- 7) Sheikh A, et al. Reopening schools after the COVID-19 lockdown. *J Glob Health*. 2020
- 8) Heald-Sargent, T et al. 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) *Jamapediatrics*, July 2020.
- 9) Mossong J, Hens N, Jit M, et al. Social contacts and mixing patterns relevant to the spread of infectious diseases. *PLoS Med* 2008;5(3): e74.
- 10) Choi S-H, Kim HW, Kang J-M, et al. Epidemiology and clinical features of coronavirus disease 2019 in children. *Clinical and experimental pediatrics* 2020;63(4):125-32.
- 11) Zhu Y, Bloxham CJ, Hulme KD, et al. Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections. *SSRN Journal* 2020).
- 12) Jing Q-L, Liu M-J, Yuan J, et al. Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants. *medRxiv* 2020)
- 13) Danis K, Epaulard O, Benet T, et al. Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America* 2020
- 14) National-Centre-for-immunization-research-and-surveillance. COVID-19 in schools—the experience in NSW, April 26, 2020 (accessed May 8), 2020.
- 15) Heavey. L. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Euro Surveill* 2020 May;25(21):2000903



- 16) Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H, Libal E, Bitan M, Cardash T, et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. Euro Surveill. 2020;25(29): pii=2001352.
- 17) Szablewski, M et al. SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp — Georgia, June 2020, Early Release / Vol. 69 July 31, 2020, CDC
- 18) Spencer Greeley, C. Child Maltreatment Prevention in the Era of Coronavirus Disease 2019. August 3, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.
- 19) Rosenthal, C. Child Abuse Awareness Month During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. JAMA Pediatrics August 2020 Volume 174, Number 8
- 20) Angelakis, I. et al. Association of Childhood Maltreatment with Suicide Behaviors Among Young People a Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Network Open. 2020;3(8): e2012563. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.12563.
- 21) Vineer, R. Reopening schools during the COVID-19 pandemic: governments must balance the uncertainty and risks of reopening schools against the clear harms associated with prolonged closure. Arch Dis Child: first published as 10.1136/archdischild-2020-319963 on 3 August 2020.
- 22) <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>
- 23) Day M. Covid-19: European officials warn that exiting lockdown will be "very long" and will require cooperation. BMJ 2020;369:m1549
- 24) Dyani Lewis. Why schools probably aren't COVID hotspots. Nature 5 November.pdf doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02973-3>
- 25) COVID-19 transmission in schools. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update39-covid-and-schools.pdf?sfvrsn=320db233_2
- 26) European Center for Disease prevention and Control COVID 19 in children and the role of school settings in COVID19 transmission <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf>
- 27) Ministerio de Salud Pública- Informe epidemiológico COVID 19 Actualización al 30 de octubre de 2020 www.msp.gub.uy/comunicacion/noticias/informe-epidemiologico.