

**Declaración de la Academia Nacional de Medicina
sobre el retorno a las aulas**

Febrero 2021

La ANM observa con preocupación el impacto que la pandemia y las medidas utilizadas para su control han tenido sobre la salud de la población, más allá de la infección con COVID-19, por el retardo en las consultas, en el inicio y en el seguimiento de tratamientos y en especial en lo ocurrido a niñas, niños y adolescentes tales como severos problemas de salud mental: depresión, ansiedad y trastornos del sueño como consecuencias de la interrupción de la escolarización, según lo manifestado en su comunicado por la Sociedad Argentina de Pediatría¹, con el que coincidimos en todos sus términos.

Las escuelas son fundamentales impartiendo conocimientos e información, pero además tienen gran significación en los procesos de integración social como en la preparación para pensar y trabajar de forma colaborativa, lo que influencia directamente en la salud pública y en la economía.

El fomento de mentes instruidas es mucho más democrático que la distribución de otros bienes, porque aún los más pobres y los más débiles pueden acceder a los frutos de la cultura.

Estudios efectuados sobre las consecuencias que tuvieron sobre el sistema educativo los huracanes Katrina y Rita² al interrumpir por cortos lapsos la asistencia de los alumnos a las escuelas evidencian un posible impacto que tiene la no presencialidad sobre el conocimiento de las matemáticas³ y la gramática⁴.

La literatura ofrece diferentes tipos de estudios descriptivos y correlaciones vinculadas con los cierres escolares o ausentismos, lo que ha permitido la realización de proyecciones del posible impacto del cierre de las escuelas por el COVID-19 y el logro de los objetivos académicos⁵, lo que resalta que es necesario prepararse y adecuar los sistemas para ayudar a rescatar a estudiantes académicamente atrasados, como resultado de cierres prolongados de las escuelas.

En el caso del huracán Katrina, en New Orleans EEUU, fueron necesarios casi 2 años completos para recuperar el terreno perdido en la instrucción de los alumnos⁶.

La Organización Mundial de la Salud⁷ ha informado que en el mundo, hasta el momento, los niños menores de 18 años de edad representan sólo el 8,5% de los casos notificados de SARS-CoV-2, experimentando fundamentalmente una enfermedad leve, con un número relativamente bajo de muertes en comparación con los otros grupos etarios.

Como sucede en los adultos, niños con afecciones de salud preexistentes pueden presentar formas clínicas graves, que puedan requerir cuidados intensivos.

Si bien se han informado casos esporádicos de SARS-CoV-2 en las escuelas, los mismos suelen ser debidos a la transmisión comunitaria, pero no configuran un supuesto de incremento de riesgo en la ocurrencia de nuevos casos⁸. UNICEF en comunicación sobre SARS-CoV-2 y escuelas⁹ informa que ..."Si bien continúa surgiendo evidencia sobre los efectos de la educación en el riesgo de infecciones por COVID-19, una revisión de la evidencia actual muestra que la escolarización presencial no parece ser el principal impulsor de los picos de infección en la comunidad y los niños en la escuela no estarían expuestos a mayores riesgos de infección en comparación con los experimentados en la comunidad abierta, siempre que se cumplan medidas adecuadas de mitigación.

El personal escolar tampoco parece tener un riesgo relativo más alto en comparación con la población general"...

Diferentes estudios¹⁰ muestran que cumplir con las medidas de mitigación del SARS-CoV-2, como la utilización del barbijo/tapaboca, el distanciamiento físico y la higiene de manos son acciones efectivas para lograr bajas tasas de transmisión secundaria en las escuelas, sin causar hasta la actualidad una mayor carga de infección comunitaria.

En Wisconsin EEUU, se llevó a cabo un estudio en 17 escuelas rurales, entre el 31 de agosto y el 29 de noviembre de 2020, investigando casos de SARS-CoV-2, su propagación y el cumplimiento en el uso de mascarillas, y cuando estuvieran al aire libre respetando una distancia de 2 metros, y no más de 20 alumnos por aula. Fueron incluidos 4.876 estudiantes y 654 miembros del personal escolar.

Las tasas de casos de SARS-CoV-2 atribuibles a la escuela se compararon con las tasas de la comunidad circundante. Durante el período de estudio, se

observó una transmisión comunitaria generalizada, con un 7% a 40% de las pruebas de COVID-19 con resultados positivos.

Las tasas de casos de SARS-CoV-2 entre estudiantes y miembros del personal fueron más bajas (3,45 casos por 100.000) que en la población general del condado (5,466 casos por 100.000).

Se requirió durante el periodo del estudio la utilización de barbijo/tapaboca en todos los estudiantes y miembros del personal en todas las escuelas, obteniendo una tasa de uso entre los estudiantes del 92%.

Entre los 191 casos de infección SARS-CoV-2 identificados (133 estudiantes y 58 miembros del personal escolar) solo el 3,7% fue atribuible a transmisión en la escuela.

De los 7 estudiantes afectados 3 ocurrieron en un mismo grado y los otros 4 en diferentes escuelas.

No se encontraron casos de personal que hubieran contraído infecciones en la escuela, lo que sugiere que, con estrategias de mitigación adecuadas, las escuelas podrían abrirse para el aprendizaje presencial con un riesgo mínimo de transmisión de COVID 19¹¹.

En Suecia¹² se efectuó un estudio en escuelas con niños de entre 1 y 16 años, en el periodo del 1º de marzo al 30 de junio de 2020, es decir en etapas iniciales de la pandemia. Cuando se analizó la mortalidad en los niños de 1 a 16 años de edad en el período pre-pandémico (noviembre de 2019 a febrero de 2020) se observó que se produjeron 65 fallecimientos, en comparación con 69 en el período pandémico (marzo a junio de 2020).

Ninguna de las muertes registradas fue causada por COVID-19. En el periodo de estudio, 15 niños (0,77 por 100.000 niños) fueron diagnosticados con COVID-19. Cuatro niños requirieron ventilación mecánica. Cuatro niños tenían entre 1 y 6 años (0,54 por 100.000) y 11 tenían entre 7 y 16 años (0,90 por 100.000).

Cuatro de los niños tenían una enfermedad subyacente: 2 con cáncer, 1 con enfermedad renal crónica y 1 con una enfermedad hematológica). De 103.596 maestros de preescolar, menos de 10 fueron admitido en una UCI antes del 30 de junio de 2020 (un equivalente a 19 por 100.000).

Este estudio no permitió diferenciar entre infección en la escuela y en la comunidad.

En Carolina del Norte EEUU, parte del estudio ABC Science Collaborative¹³,

incluyó a 56 de los 115 distritos escolares que convinieron implementar medidas específicas de salud pública para prevenir SARS-CoV-2. De los 56 distritos que participaron, 35 ofrecieron enseñanza presencial por al menos 9 semanas, mientras que 21 solo ofrecieron instrucción virtual. Entre los 35 con clases presenciales, 17 permanecieron abiertas para los estudiantes durante todo el trimestre, y 18 lo hicieron durante algunos días del trimestre, 8 de ellos durante al menos 4 semanas.

Ninguna de las escuelas cerró debido a transmisión de COVID-19.

Las acciones de salud pública incluyeron la revisión diaria de los estudiantes y el personal, el cumplimiento de la utilización del barbijo/tapaboca en estudiantes y adultos, notificación de casos de SARS-CoV-2 al sistema de salud, seguimiento de los casos, capacitaciones periódicas para estudiantes y personal, con adhesión formal del director de la escuela a las medidas implementadas, notificación de las infracciones al protocolo, programación detallada de todas las partes de la jornada escolar, planes definitivos para necesidades especiales estudiantes y la apertura mediante un modelo híbrido de aprendizaje presencial y remoto.

La diseminación comunitaria en el estado consistió en 1 ó 2 casos por cada 1.000 residentes durante la mayor parte del trimestre. De los más de 90.000 estudiantes y personal incluidos en el estudio, 773 tuvieron infecciones adquiridas en la comunidad. Seis distritos no informaron infecciones secundarias, dos tuvieron un caso y tres informaron múltiples casos. Seis casos de propagación secundaria se registraron en preescolares, 11 en escuelas primarias, 6 en escuelas intermedias, 5 en escuelas secundarias y 4 en entornos K-12 (de acuerdo con nuestros ciclos este comprende el lapso del jardín de infantes hasta la finalización del colegio secundario).

El seguimiento de contactos permitió identificar otros 32 casos que resultaron de transmisión en la escuela. No fueron informados casos de infección de adultos.

Comparar las escuelas de Carolina del Norte que mantuvieron la escolaridad presencial y que aplicaron o no las medidas propuestas, permitió identificar un total de 15 *clusters* de transmisión de los cuales 11 ocurrieron en escuelas que no participaron del proyecto, produciendo 89 casos.

Entre los incluidos en el proyecto se detectaron 4 *clusters* de transmisión (20 casos), uno de estos *clusters* estuvo relacionado con un distrito que eximió del

uso de barbijo/tapaboca en pre-jardín de infantes durante los primeros días del año escolar.

En el estudio se concluye que en las primeras 9 semanas de asistencia presencial en Carolina del Norte, la transmisión en las escuelas participantes, que aplicaron las medidas de mitigación propuesta, fue muy limitada.

Un estudio realizado en Noruega¹⁴ para evaluar el riesgo en la transmisión, rastreó niños en escuelas primarias de 5 a 13 años diagnosticados por tener COVID-19 y en cumplimiento de la cuarentena en dos regiones del país, Oslo y Viken, con la mayor propagación del coronavirus entre agosto y noviembre del 2020.

Trece niños positivos con COVID-19 (ocho de 5 a 10 años y cinco de 11 a 13 años) fueron identificados. Todos los pacientes índices (positivos), excepto uno, tenían contactos en el hogar que se confirmó antes de dar positivo. Cuatro de 13 concurrieron a la escuela con síntomas leves no encontrándose casos secundarios entre los compañeros.

Los otros 9 pacientes estaban asintomáticos al concurrir a la escuela. En los niños positivos se estudiaron 234 contactos, todos con resultado negativo. Se concluye que con medidas adecuadas la transmisión en las escuelas es baja. El rastreo sistemático y las pruebas de los contactos escolares de casos pediátricos de COVID-19 mostraron en los estudios relevados que hay una transmisión mínima de niño a niño y de niño a adulto en las escuelas cuando se aplican medidas de mitigación de la transmisión.

Colofón

La Academia Nacional de Medicina considera que es imprescindible el inmediato retorno a la presencialidad en las aulas, considerando que los riesgos de dañar a niños y adolescentes con la sola educación a distancia, o lo que es peor la ausencia de educación, superan los riesgos de enfermar por COVID 19 para ellos y para el personal docente, y que a su vez este riesgo puede ser mitigado con un estricto cumplimiento de protocolos conocidos en su instrumentación y resultados.

¹ Sociedad Argentina de Pediatría. Documento conjunto de posicionamiento para la vuelta a las escuelas Sociedad Argentina de Pediatría. <https://www.sap.org.ar/novedades/366/documento-conjunto-de-posicionamiento-para-la-vuelta-a-las-escuelas-.html>

-
- ² Sacerdote, B. (2012). When the saints go marching out: Long-term outcomes for student evacuees from Hurricanes Katrina and Rita. *American Economic Journal: Applied Economics*, 4(1), 109–135. <https://doi.org/10.1257/app.4.1.109>
- ³ Hansen, B. School year length and student performance: Quasiexperimental evidence. *Social Science Research Networking Paper*.2011. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2269846>
- ⁴ Goodman, J. Flaking out: Student absences and snow days as disruptions of instructional time (NBER Working Paper 20221). 2014 National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w20221>
- ⁵Megan Kuhfeld, James Soland, Beth Tarasaw, Angela Johnson, Erik Ruzek and Jing Liu. Projecting the Potential Impact of COVID-19 School Closures on Academic Achievement. *Educational Researcher*, Vol. 49 No. 8, pp. 549–565. <https://doi.org/10.3102/0013189X20965918>
- ⁶ Harris, D., & Larsen, M. (2019). The effects of the New Orleans post-Katrina market-based school reforms on medium-term student outcomes. *Education Research Alliance for New Orleans*. <https://educationresearchalliancenola.org/files/publications/Harris-Larsen-Reform-Effects-2019-08-01.pdf>
- ⁷ OMS. Los niños tienen un menor riesgo de contraer COVID 19 que los adultos?. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-schools-and-covid-19>
- ⁸ Jonas F Ludvigsson. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic - A systematic review. *Acta Paediatr*. 109(8):1525-1530. 2020. doi: 10.1111/apa.15371.
- ⁹ Technical Advisory Group (TAG) of Experts on Educational Institutions and COVID-19 and TAG secretariat (UNICEF, UNESCO and WHO).
- ¹⁰ Mary Van Beusekom. Three studies highlight low COVID risk of in-person school. *News Writer | CIDRAP News*. Jan 08, 2021<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2021/01/three-studies-highlight-low-covid-risk-person-school>.
- ¹¹ Falk A, Benda A, Falk P, Steffen S, Wallace Z, Høeg TB. COVID-19 Cases and Transmission in 17 K–12 Schools — Wood County, Wisconsin, August 31–November 29, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:136–140. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7004e3>external icon
- ¹² TJonas F. Ludvigsson, Lars Engerström, Charlotta Nordenhäll, Emma Larsson. Note to the Editor. Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden- New England Journal of Medicine DOI: 10.1056/NEJMc2026670. February 1, 202
- ¹³ Kanecia O. Zimmerman, Ibukunoluwa C. Akinboyo, M. Alan Brookhart, Angelique E. Boutzoukas, Kathleen McGann, Michael J. Smith, Gabriela Maradiaga Panayotti, Sarah C. Armstrong, Helen Bristow, Donna Parker, Sabrina Zadrozny, David J. Weber and Daniel K. Benjamin; for The ABC Science Collaborative. Incidence and Secondary Transmission of SARS-CoV-2 Infections in Schools. *Pediatrics* January 2021, e2020048090; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-048090>
- ¹⁴ Brandal Lin T, Ofitserova Trine S, Meijerink Hinta, Rykkvin Rikard, Lund Hilde M, Hungnes Olav, Greve Isdahl Margrethe, Bragstad Karoline, Nygård Karin, Winje Brita A. Minimal transmission of SARS-CoV-2 from paediatric COVID-19 cases in primary schools, Norway, August to November 2020. *Euro Surveill*. 2021;26(1): <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.26.1.2002011>