



Por un niño  
sano en un  
mundo mejor

# Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

---

## **Documento conjunto de posicionamiento para la vuelta a las escuelas**

### **Sociedad Argentina de Pediatría**

Desde hace tiempo, en el curso del aislamiento social que se ha establecido durante la pandemia COVID 19, desde la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) hemos observado con preocupación el impacto que la misma ha tenido en niñas, niños y adolescentes (NNyA) y su escolarización. Por tal razón, hemos pensado generar un documento que pueda ser útil como herramienta de apoyo a la comunidad, a nuestros pediatras, a las autoridades sanitarias y de la educación pública, basándonos en la experiencia disponible y en lo que está aconteciendo en el mundo entero respecto de la vuelta a la escuela.

Es indiscutible que la escuela es fundamental para el desarrollo y el bienestar de las NNyA, no sólo para la adquisición de conocimientos sino también para el fortalecimiento de aspectos emocionales y sociales, el cuidado de aspectos nutricionales, de la salud y la realización de la actividad física.

La escuela es también un sitio seguro para los NNyA mientras sus padres trabajan, contribuyendo así a la actividad económica de la sociedad y es claramente una herramienta de equidad social indispensable particularmente para los grupos sociales más vulnerables.

El cierre de las escuelas en el contexto de la pandemia debe reconocerse como un factor que marcó claramente disparidades sociales. En nuestro medio muchos adolescentes son incapaces de completar su tarea escolar por falta de dispositivos o de conectividad, lo cual hace que los modelos de aprendizaje virtual resulten de difícil implementación, dando lugar a la aparición de una brecha tecnológica entre niñas, niños y adolescentes muy difíciles de resolver.

Para hacer frente a estas desigualdades, es necesario que las autoridades asignen recursos y diseñen estrategias dirigidas a garantizar un acceso equitativo a la educación para todos los NNyA del país.

Las NNyA con discapacidades también se ven claramente desfavorecidos con el cierre de las escuelas ya que es allí donde se les brinda en forma integral las necesidades de aprendizaje, estimulación, rehabilitación y socialización que ellos requieren.

Los datos publicados hasta ahora no señalan de manera contundente que los niños con inmunocompromiso desarrollen con más frecuencia cuadros graves por COVID 19 ni que la población pediátrica sea el gran transmisor de la infección viral.

Es altamente probable que los datos de testeos masivos o de estudios serológicos que tengamos no sean suficientes para ser utilizados en la decisión de la vuelta a la escuela, por lo que, estas acciones que involucran a los niños deberán tomarse analizando múltiples aspectos y evaluando riesgos y beneficios con la evidencia actualmente disponible.

Teniendo en cuenta las consideraciones señaladas, la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Pediatría ha decidido convocar a los Comités Nacionales, Subcomisiones y Grupos de trabajo con opinión en el tema de la vuelta a clases para generar este documento de posición que tiene como objetivo fundamental brindar **pautas para el regreso a la escuela en el 2021**.

Han trabajado en el mismo:

- El Comité Nacional de Familia y Salud Mental
- El Comité Nacional de Infectología
- El Comité Nacional de Medicina del Deporte
- El Comité Nacional de Pediatría Ambulatoria
- La Subcomisión de Derechos del Niño
- La Subcomisión de Epidemiología
- El Grupo de Trabajo de Discapacidad
- El Grupo de Trabajo de Salud Escolar

### **Consideraciones de la Subcomisión de Epidemiología y del Comité Nacional de Infectología**

El objetivo de este trabajo es revisar algunos principios generales que los responsables de generar políticas públicas y las autoridades escolares deben considerar al planificar de manera segura el próximo año escolar.

Debido a que se trata de una situación dinámica, las recomendaciones actuales pueden ser modificadas convenientemente, conforme se modifique la situación epidemiológica actual.

#### **Características epidemiológicas de la transmisión.**

##### **Transmisibilidad**

La enfermedad se propaga de persona a persona principalmente a través de gotas de la nariz o la boca, que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Estas gotas son relativamente pesadas, no viajan a más de un (1) metro de distancia y decantan rápidamente en el suelo; esta es la razón del distanciamiento como principal medida de prevención. A su vez, pueden contaminar objetos y superficies alrededor de la persona (mesas, picaportes y pasamanos) y producir el contagio por contacto de las personas con estos objetos o superficies y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca. Es por eso que es importante lavarse las manos regularmente con agua y jabón o limpiarse con un desinfectante para manos a base de alcohol.

En este momento se encuentra en discusión la transmisión respiratoria del virus en ambientes cerrados, pequeños, con gran número de personas y sin ventilación adecuada, así como también en relación a procedimientos médicos que generan aerosoles, como intubación o aspiración de secreciones.

La transmisión viral se puede producir desde las 48 horas previas a la aparición de los síntomas y más del 98% de los casos desarrollarán síntomas dentro de los 12 días de exposición. El período de incubación promedio de la infección es de 5 días, con un rango de 2 a 7 días. Si bien existen pocos estudios, se estima que los individuos asintomáticos constituyen una gran proporción de los infectados y representan una importante fuente de diseminación del virus. Hasta el momento no se observaron diferencias significativas entre las cargas virales de individuos asintomáticos respecto de los sintomáticos leves. Los niveles de ARN viral son detectables en el tracto respiratorio 2-3 días antes de que aparezcan los síntomas, alcanzan un pico al inicio de los síntomas y disminuyen durante los siguientes 7-8 días en la mayoría de los pacientes.

El contagio disminuye rápidamente a casi cero después de aproximadamente 10 días desde el inicio de los síntomas en pacientes leves a moderados y después de 15 días en pacientes críticamente enfermos e inmunodeprimidos.

El estrecho contacto social aumenta el riesgo de transmisión desde un individuo infectado a individuos susceptibles (directa o indirectamente, tocar superficies contaminadas y luego tocar la mucosa oral, nasal u ocular). El distanciamiento social es la práctica de aumentar el espacio entre las personas para disminuir la posibilidad de propagar enfermedades. El Ministerio de Salud recomienda un distanciamiento de 2 metros para disminuir la propagación de COVID-19.

Otros factores para considerar son los mecanismos de defensa del individuo, como las barreras naturales que existen en las puertas de entrada al organismo, la respuesta antiviral intrínseca que puede inducir una célula susceptible y permisiva al ser infectada, y la respuesta innata del hospedador que se induce en forma inespecífica cada vez que el organismo se encuentra con un virus. Estos mecanismos pueden determinar que el individuo pueda impedir la entrada del virus, eliminar la infección o bien restringirla para que sólo se produzca una infección localizada en las vías respiratorias altas.

El 80 a 90% de los niños presentan cuadros leves o asintomáticos. Estos cuadros, se presentan principalmente con fiebre (50-60%) y tos seca (38%), un porcentaje menor presenta síntomas respiratorios altos como rinorrea, congestión nasal y dolor de garganta. Aproximadamente 15% de los pacientes tienen síntomas gastrointestinales, como dolor abdominal vómitos y diarrea. También se han descrito numerosas manifestaciones cutáneas como el eritema pernio, exantemas eritematosos generalizados, urticaria y presencia de vesículas cutáneas.

En general los niños tienen una evolución clínica favorable y se recuperan en 1 o 2 semanas desde el comienzo de la enfermedad.

A continuación se enumeran las co-morbilidades que podrían producir un cuadro clínico más grave y de peor pronóstico:

- Pacientes inmunodeprimidos y/o inmunosuprimidos (inmunodeficiencias primarias, trasplante de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos, pacientes hemato-oncológicos en tratamiento con quimioterapia, niños que reciban fármacos

inmunosupresores, biológicos o modificadores de la enfermedad, pacientes sometidos a diálisis, o niños con infección VIH con mal control virológico con carga viral detectable o disminución del número de linfocitos CD4 o inversión de la relación CD4/CD8).

- Pacientes con cardiopatías congénitas cianóticas, no cianóticas y otras (adquiridas, miocardiopatías, pericarditis, arritmias severas) hemodinámicamente significativas, que requieran tratamiento médico, que asocien hipertensión pulmonar, en el postoperatorio de cirugía o intervencionismo cardíaco, trasplante cardíaco o en espera de trasplante.
- Pacientes con enfermedades neuromusculares y encefalopatías moderadas o graves.
- Pacientes con patología respiratoria crónica (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, oxigenoterapia domiciliaria, traqueotomía, ventilación mecánica domiciliaria, asma grave).
- Pacientes con enfermedad de células falciforme homocigota o doble heterocigota.
- Pacientes con diabetes tipo 1 con mal control metabólico.

Se ha descrito un síndrome grave, llamado **Síndrome de inflamación multisistémica asociado al COVID-19 (SIM-C)** y **Enfermedad de Kawasaki post-COVID-19**, que ha sido reportado en niños de todas las edades y etnias, aunque la mayoría de los cuadros se ubican entre los 6 a 12 años. Entre los signos clínicos iniciales se encuentran la fiebre alta y persistente durante 3 o más días consecutivos; lesiones cutáneas maculopapulares que recuerdan la distribución de la enfermedad de Kawasaki (EK); síntomas digestivos (náuseas, vómitos, diarrea o dolor abdominal) y afectación miocárdica. La afectación cardíaca incluye la disfunción miocárdica, aneurismas de las arterias coronarias, pericarditis, arritmias, shock refractario y/o elevación de biomarcadores cardíacos.

Los que tienen la decisión política y las autoridades escolares deben considerar la creciente evidencia sobre COVID-19 en niños y adolescentes, incluido el papel que pueden desempeñar en la transmisión de la infección. El SARS-CoV-2 parece comportarse de manera diferente en niños y adolescentes al compararlo con otros virus respiratorios comunes, como influenza, y en esto se basó inicialmente gran parte de la recomendación sobre el cierre de escuelas y las revisiones actuales de esta medida. Aunque los niños y adolescentes desempeñan un papel importante en la amplificación de los brotes de influenza, hasta la fecha, este no parece ser el caso del SARS-CoV-2. **Existe gran controversia en relación a la posibilidad de transmisión por parte de los niños, por lo que no se los debería considerar como “grandes transmisores” ya que la carga viral dependería del cuadro clínico y no de la edad.** Aunque quedan muchas preguntas, la evidencia actual indica que los niños y adolescentes pueden infectarse y es menos probable que presenten síntomas y tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave como resultado de la infección por SARS-CoV-2. **Los datos más recientes sugieren que los niños mayores de 10 años pueden transmitir el SARS-CoV-2 tan eficientemente como los adultos, y esta información debe ser parte de las consideraciones tomadas para determinar cómo abrir escuelas de manera segura y efectiva.**

Finalmente, debemos considerar que en la situación actual las políticas de COVID-19 tienen como objetivo mitigar, no eliminar, el riesgo. Ninguna acción o conjunto de acciones eliminará por completo el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2, pero la implementación de varias intervenciones coordinadas puede reducir en gran medida ese riesgo.

### **Características de los casos en pediatría**

De acuerdo a los datos del Ministerio de Salud de la Nación, hasta el 08 de setiembre se confirmaron en nuestro país 38.430 casos de COVID-19 en menores de 18 años, que corresponde al 7.8 % del total de casos del país, con un tasa de incidencia acumulada de 332.6 cada 1000.000 habitantes y un porcentaje de positividad del 29.3%. La mediana de edad de los casos fue de 12 años (rango IC: 6-17 años), sin diferencia entre sexos. Asimismo, el 5,1% de estos casos se observaron en menores de 1 año.

El porcentaje de afectación pediátrica difiere entre distintos países; en Argentina la alta proporción se debe fundamentalmente al programa DETECTAR que en general pesquisa familias con muchos niños. En relación a la frecuencia de signos y síntomas el 60,6% registró fiebre, 48,5% tos, 38,2% odinofagia y 32,2% cefalea. Con respecto a los casos que no reportaron fiebre, el 51,5% refirió tos, el 41,2% odinofagia y el 36,3% cefalea.

De acuerdo a la severidad, la mayoría fueron casos leves y moderados. El 0,44% (153 casos) requirieron cuidados intensivos, de los cuales 55 requirieron asistencia respiratoria mecánica. Se registraron hasta esa fecha, 27 fallecidos (mediana de edad 6,5 años) de los cuales 20 (70%) presentaban comorbilidades (inmunosupresión, enfermedad respiratoria crónica, reumatológica, oncológica y neurológica crónica). Hasta el 08 de setiembre de 2020 se notificaron 32 casos de Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños de entre 2 - 13 años, de los cuales 9 requirieron cuidados intensivos y 6 asistencia respiratoria mecánica.

### **Experiencia de retorno a las aulas en otros países**

Una interesante recopilación realizada por el CDC sobre las experiencias a nivel internacional muestra que las escuelas han respondido al COVID-19 utilizando una variedad de enfoques. Por ejemplo, China, Dinamarca, Noruega, Singapur y Taiwán exigieron controles de temperatura al ingresar a la escuela. La mayoría de los países han cambiado la forma en que operan para reducir el tamaño de los grupos de estudiantes, aumentar la distancia física entre los estudiantes y mantenerlos en grupos definidos para reducir la cantidad de potenciales contactos (cohortización de estudiantes). Para ello, muchos han escalonado la asistencia, las horas de inicio y finalización, y han creado turnos alternos para permitir el distanciamiento social. Dinamarca fue el primer país europeo en reabrir escuelas. Su estrategia se basó en el escalonamiento del ingreso de los estudiantes, con clases limitadas y utilizando otras medidas de distanciamiento social. Los estudiantes menores de 12 años regresaron primero en función de su menor riesgo de salud y la necesidad de más supervisión que los estudiantes mayores. La cantidad de estudiantes por cada grupo se redujo para permitir el distanciamiento físico. Por otra parte, en Taiwán los estudiantes regresaron a la escuela con controles obligatorios de temperatura y el uso de máscaras faciales.

Existen evidencias contradictorias acerca de si el regreso a la escuela provoca un aumento en la transmisión o brotes. Dinamarca informó inicialmente un ligero aumento de casos en la comunidad después de la reapertura de escuelas y centros de cuidado infantil en estudiantes de 2 a 12 años, seguido de una disminución constante en los casos entre niños de 1 a 19 años. En contraste, Israel experimentó una oleada de nuevos casos y brotes en las escuelas después de su reapertura y al relajar las medidas de distanciamiento social. Sin embargo, aún no está claro qué causó ese aumento de casos y qué otras medidas de mitigación se habían implementado en las escuelas.

Es importante considerar el riesgo de transmisión comunitaria a medida que las escuelas vuelvan a abrir. La evidencia a nivel internacional sugiere que la reapertura de escuelas es segura en comunidades con bajas tasas de transmisión del SARS-CoV-2. Las simulaciones por computadora realizadas en Europa han sugerido que la reapertura de escuelas puede aumentar aún más el riesgo de transmisión en comunidades donde la transmisión ya es alta.

### **Indicadores de ayuda dinámica para escuelas**

Es fundamental que las escuelas abran de la forma más segura y rápida posible para reanudar las clases presenciales. Para que las escuelas puedan abrir y permanecer abiertas, es importante adoptar e implementar de manera correcta y constante las medidas correspondientes para desacelerar la propagación del SARS-CoV-2, no solo dentro de la escuela sino también en la comunidad. Esto significa que los estudiantes, sus familias, maestros, personal de la escuela y todos los miembros de la comunidad en general tendrán que adoptar medidas para protegerse y proteger a otras personas en los lugares donde viven, trabajan, aprenden y juegan.

La transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas puede reflejar la transmisión en la comunidad circundante. Por lo tanto, a la hora de tomar decisiones acerca de cuándo abrir las escuelas para reanudar las clases presenciales, es importante comprender la transmisión del SARS-CoV-2 a nivel comunitario para determinar el posible riesgo de introducción y transmisión del SARS-CoV-2 dentro de la escuela.

Las experiencias tanto a nivel nacional como internacional han demostrado que incluso cuando una escuela coordina, planifica y se prepara cuidadosamente para la reapertura, es posible que se registren casos de COVID-19. Esperar que se registren uno o más casos de COVID-19 en las escuelas y planificar en consecuencia puede ayudar a responder inmediatamente para mitigar el impacto y permitir que la escuela permanezca abierta para seguir dictando clases presenciales, si corresponde. Cuando las estrategias de mitigación se implementan de manera constante y correcta, el riesgo de propagación dentro del entorno escolar y en la comunidad circundante disminuye.

Cada jurisdicción debe decidir cuáles son los indicadores más apropiados que debería consultar a la hora de decidir abrir, cerrar o reabrir las escuelas. Los CDC recomiendan el uso de 3 indicadores principales. Estos indicadores principales incluyen dos medidas de carga de enfermedad en la comunidad (es decir, la cantidad de casos nuevos cada 100 000 personas en los últimos 14 días, y el porcentaje de pruebas RT-PCR positivas durante los últimos 14 días) y una medida de autoevaluación acerca de la implementación escolar de estrategias clave de mitigación.

Los CDC sugieren que quienes deban tomar decisiones usen una o ambas de las primeras medidas principales que indican carga de enfermedad en la comunidad además de un tercer indicador principal, la medida de autoevaluación acerca de la implementación escolar de estrategias clave de mitigación. Estas estrategias clave de mitigación deberían implementarse en la máxima medida posible.

Los indicadores secundarios también pueden usarse para complementar los indicadores principales y respaldar las medidas tomadas.

Existen otros factores que deben tenerse en cuenta a la hora de tomar decisiones a nivel local, entre ellos el grado de adherencia a las estrategias de mitigación por parte de la comunidad en general. Los funcionarios locales deberán buscar otras fuentes de datos para evaluar la adherencia a las estrategias de mitigación recomendadas dentro de la comunidad. Cada jurisdicción puede decidir cuáles son los indicadores más apropiados a considerar a la hora de decidir abrir, cerrar o reabrir las escuelas.

Por último, los límites proporcionados con cada indicador sirven como guía del riesgo inherente a nivel local.

Si después de aplicar los indicadores principales descritos en la siguiente tabla, una escuela presenta un riesgo de transmisión "medio", "alto" o "más alto", no significa que la escuela no pueda reabrir para reanudar las clases presenciales, sino que el riesgo de introducción y posterior transmisión del SARS-CoV-2 es más elevado, y que la escuela debería considerar modelos de enseñanza alternativos (p. ej., una combinación de clases presenciales y virtuales, también conocido como modelo de educación híbrido, o solo clases virtuales). De manera similar, si una escuela cumple todos los indicadores principales y muchos de los indicadores secundarios, es igualmente posible que se registren uno o más casos de COVID-19 entre los estudiantes, maestros, administradores y otros miembros del personal. Como resultado, estar dentro de la categoría de riesgo de transmisión "bajo" o "más bajo" no significa que la escuela deba relajar su acatamiento a las medidas de mitigación. Los funcionarios deberán monitorear frecuentemente estos indicadores y ajustarlos según sea necesario.

Independientemente del nivel de riesgo, y según lo determinado por los indicadores, es fundamental que las escuelas implementen múltiples estrategias de mitigación, entre ellas el uso correcto y constante de mascarillas, el acatamiento del distanciamiento social en la medida de lo posible, la higiene respiratoria y de manos, la desinfección y limpieza y el rastreo de contactos para ayudar a prevenir la propagación del SARS-CoV-2.

La vigilancia de las estrategias de mitigación dentro de las escuelas y en la comunidad en general reducirá el riesgo de introducción y posterior transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas. Esto permitirá que las escuelas que están abiertas para dictar clases presenciales permanezcan así y adelantará la fecha en que las escuelas que comenzaron el año escolar con clases híbridas o virtuales puedan reanudar por completo las clases presenciales. La aplicación y utilidad de estos indicadores están estrechamente vinculadas a que tanto las escuelas como las comunidades implementen de forma conjunta las estrategias de mitigación recomendadas.

Indicadores y límites de los CDC con respecto al riesgo de introducción y transmisión del COVID-19 en las escuelas

Indicadores	Riesgo más bajo de transmisión en las escuelas	Menor riesgo de transmisión en las escuelas	Riesgo moderado de transmisión en las escuelas	Mayor riesgo de transmisión en las escuelas	Riesgo más alto de transmisión en las escuelas
<b>Indicadores principales</b>					
Cantidad de casos nuevos cada 100 000 personas en los últimos 14 días*	< de 5	5 a <20	20 a <50	50 a ≤200	>200
Porcentaje de pruebas RT-PCR positivas durante los últimos 14 días**	< del 3 %	3 % a <5 %	5 % a <8 %	8 % a ≤10 %	>10 %
Capacidad de la escuela de implementar 5 estrategias clave de mitigación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso correcto y constante de mascarillas</li> <li>• Distanciamiento social en la máxima medida posible</li> <li>• Higiene respiratoria y de manos</li> <li>• Limpieza y desinfección</li> <li>• <a href="#">Rastreo de contactos</a> en colaboración con los departamentos de salud locales</li> </ul>	Se implementaron las 5 estrategias de forma correcta y constante	Se implementaron las 5 estrategias de forma correcta pero inconstante	Se implementaron 3-4 estrategias de forma correcta y constante	Se implementaron 1-2 estrategias de forma correcta y constante	No se implementaron las estrategias

\*La cantidad de casos nuevos cada 100 000 personas en los últimos 14 días se calcula al sumar la cantidad de casos nuevos en el condado (u otro tipo de comunidad) en los últimos 14 días y dividirla por la población del condado (u otro tipo de comunidad), para luego multiplicar el resultado por 100,000.

\*\*El porcentaje de pruebas RT-PCR positivas en la comunidad (p. ej., condado) durante los últimos 14 días se calcula al dividir la cantidad de pruebas positivas durante los últimos 14 días por la cantidad total de pruebas resultantes durante los últimos 14 días. Las pruebas de diagnóstico son pruebas de laboratorio de diagnóstico y detección viral (RT-PCR) (no se incluyen las pruebas de anticuerpos y las pruebas RT-PCR para fines de vigilancia).



Indicadores secundarios					
Cambio de porcentaje de casos nuevos cada 100 000 habitantes durante los últimos 7 días en comparación con los 7 días previos (los valores negativos indican tendencias de mejora)	<-10 %	-10 % a <-5 %	-5 % a <0 %	0 % a ≤10 %	>10 %
Porcentaje de camas para pacientes hospitalizados en la comunidad que están ocupadas***	< del 80 %	< del 80 %	80 al 90 %	>90 %	>90 %
Porcentaje de camas de unidades de cuidados intensivos en la comunidad que están ocupadas***	< del 80 %	< del 80 %	80 al 90 %	>90 %	>90 %
Porcentaje de camas para pacientes hospitalizados en la comunidad que están ocupadas por pacientes con COVID-19***	< del 5 %	5 % a <10 %	10 % al 15 %	>15 %	>15 %
Existencia de brotes localizados de COVID-19 en la comunidad o entornos públicos****	No	No	Sí	Sí	Sí

\*\*\*Camas hospitalarias y camas de UCI ocupadas: estos indicadores son sustitutos de la carga subyacente en la comunidad y la capacidad del sistema de atención médica local de atender a más personas con enfermedades graves, incluidas quienes tienen COVID-19. Una comunidad puede definirse a nivel de ciudad, condado o área metropolitana; los análisis federales de las tasas de utilización hospitalaria dentro de una comunidad suelen llevarse a cabo en el área estadística básica (p. ej., por estado metropolitano o micropolitano).

\*\*\*\*Incremento repentino de la cantidad de casos de COVID-19 en una comunidad o área geográfica localizadas según lo determinado por el departamento de salud local y estatal.

En nuestro medio el día 8 de octubre de 2020 se reunió el Consejo Federal de Educación (CFE) para analizar el escenario de vuelta a las escuelas y aprobó el "Marco de análisis y evaluación de riesgo para el desarrollo de actividades presenciales y revinculación en escuelas en el contexto de la pandemia".

Las principales premisas son:

- Cada jurisdicción promoverá el regreso a las clases presenciales de manera parcial, progresiva y escalonada.
- La presencialidad será limitada y deberá observar rigurosamente los protocolos de regreso consensuados por las autoridades sanitarias de la Nación y de las provincias.
- Estas decisiones serán dinámicas y estarán claramente sujetas a la marcha de la pandemia en las diferentes regiones de nuestro país.
- El retorno a las escuelas observará rigurosamente estos nueve puntos elaborados por los especialistas en salud
  - 1) Contar con representantes de educación en el Comité Operativo de Emergencia (COE) para la toma de decisión del reinicio de actividades.
  - 2) Evaluar la forma de traslado que utilizarán los niños, las niñas, docentes y no docentes, para asistir a los establecimientos.
  - 3) Contemplar la situación habitacional o niveles de hacinamiento de los niños, niñas y docentes y planificación de acciones preventivas.
  - 4) Instruir adecuadamente al personal docente y no docente acerca de los protocolos que deben seguirse para minimizar los riesgos de transmisión durante el tiempo de permanencia en la institución, con planificación de monitoreos permanentes.
  - 5) Tener los procedimientos detallados sobre cómo actuar ante la aparición de un caso sospechoso y/o confirmado de COVID-19 en la escuela.
  - 6) Articular entre las carteras de salud y educación local para la detección de casos sospechosos, procurar la realización del diagnóstico de laboratorio a fin de dar una respuesta rápida y realizar el rastreo de contactos estrechos y su monitoreo.
  - 7) Poseer un sistema integrado de trabajo intersectorial que permita identificar y dar seguimiento a problemáticas complejas como violencia, patologías de la salud mental, trabajo infantil, dificultades de los hogares para realizar aislamientos en caso de ser necesarios, entre otras.
  - 8) Considerar estrategias para aquellos niños y niñas con factores de riesgo que no puedan asistir de manera presencial.
  - 9) Abordar estrategias para aquellos niños y niñas convivientes de personas con factores de riesgo.

## Indicadores Epidemiológicos

INDICADORES/DESCRIPTOR	BAJO	MEDIO	ALTO
<b>Niveles de transmisión *</b>	Zonas sin casos o con casos importados	Zonas con casos esporádicos /con transmisión local por conglomerados /brotes controlados	Zonas con transmisión local con predominio de conglomerados y casos confirmados de posible transmisión comunitaria/zonas de transmisión comunitaria sostenida
<b>Relación entre nuevos casos de las últimas dos semanas y las dos semanas anteriores **</b>	Sin casos comunitarios o en descenso <0.80	Estable 0.81-1.20	En aumento >1.21
<b>Porcentaje de ocupación de camas de unidades de cuidados intensivos ***</b>	<60%	60 a 80%	>80%

\*Ver documento clasificación de zonas según riesgo epidemiológico

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/clasificacion>

\*\*Excluyendo la semana en curso debido a que el indicador se realiza por fecha de inicio de síntomas

\*\*\*De los hospitales de referencia con unidades de terapia intensiva. Cada jurisdicción deberá indicar el hospital de referencia para el traslado e internación de casos de COVID-19

RIESGO DE CADA JURISDICCIÓN	ACTIVIDADES ESCOLARES PREVISTAS
<b>Bajo riesgo</b>	Reanudación escalonada y progresiva de las clases presenciales en todos los niveles educativos y modalidades en el marco del protocolo y lineamientos establecidos en la Resolución CFE N° 364/2020 y otras especificaciones
<b>Mediano riesgo</b>	Actividades educativas no escolares-artísticas, deportivas, recreativas, de apoyo escolar u otras destinadas a NNyA en grupos de no más de diez personas preferentemente al aire libre; actividades presenciales de cierre del año para estudiantes del último año de nivel primario y secundario.
<b>Alto riesgo</b>	Con alto riesgo de contagio, con una ocupación de camas superior al 80 por ciento, no está previsto el retorno presencial a las escuelas.

### Recomendaciones para volver a las aulas:

#### Distanciamiento social

- ✓ Se recomienda un distanciamiento mínimo de **DOS METROS** entre todos los actores involucrados. Esta distancia podrá reducirse a UN METRO Y MEDIO dentro del aula siempre y

cuando se cumplan las medidas adicionales de uso permanente de tapabocas, lavado frecuente de manos o el uso de alcohol en gel, ventilación y desinfección adecuada de las instalaciones.

- ✓ Evitar contacto físico de todo tipo como besos, abrazos, apretones de manos, puños, entre otros.
- ✓ Establecer protocolos o recomendaciones especiales para personas con discapacidad y sus acompañantes.
- ✓ Evitar reuniones de docentes u otros miembros de la comunidad educativa en espacios donde no pueda cumplirse el distanciamiento. Se deberán realizar en forma virtual.
- ✓ En los recreos los niños realizarán juegos con distanciamiento y se podrán realizar grupos de 4 o 5 niños a manera de burbuja, para poder detectar y aislar rápidamente en caso que uno de los niños sea positivo.
- ✓ No compartir mate, vajilla, útiles, ni otros utensilios personales.

## **Higiene personal**

### ***Higiene de manos***

Asegurar el acceso a lavamanos (agua, jabón y toallas de papel descartables), dispensadores de alcohol en gel antibacterial o alcohol líquido al 70%. Se deberá equipar a las escuelas de estos elementos fundamentales para cumplir correctamente con el lavado de manos.

Los momentos para la higiene de manos serán antes de salir de casa, al llegar a la escuela, antes y después de los recreos (si los hubiere, de acuerdo con el protocolo jurisdiccional), antes y después de comer, luego de haber tocado superficies públicas (mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, entre otros), antes y después de ir al baño, antes y después de cambiar pañales (jardines maternas), después de toser, estornudar o limpiarse la nariz. **Durante la estadía en la escuela se recomienda realizar lavado de manos idealmente cada NOVENTA (90) minutos.**

Se debe considerar la provisión de kits de limpieza (frasco pulverizador para alcohol al 70% y papel para secado) disponibles en las aulas y oficinas administrativas para limpiar frecuentemente superficies de uso continuo (por ejemplo manijas, teclados, pupitres, control remoto, etc.).

Capacitación periódica sobre los procedimientos correctos para realizar una adecuada higiene de manos. Destinar al menos QUINCE (15) minutos semanales a repasar su importancia.

### ***Higiene respiratoria***

Se recomienda el uso de tapabocas durante todo el tiempo que dure la permanencia en la escuela (tanto para alumnos/as como para el personal docente y no docente). Debe explicarse su correcto uso cubriendo por completo la nariz, boca y mentón, y sus técnicas de limpieza (promover el lavado del barbijo casero con agua y jabón al menos una vez al día, y cambiarlo inmediatamente si se encuentra sucio o mojado).

El uso de tapabocas será obligatorio a partir del primer grado de escuela primaria, y se recomienda comenzar el entrenamiento para su uso en nivel inicial.

## **Identificación y seguimiento del personal o alumnos/as en riesgo**

Están exentas del deber de asistencia al lugar de trabajo las siguientes personas incluidas en los grupos de riesgo: mayores de 60 años de edad, excepto que sean consideradas “personal esencial para el adecuado funcionamiento del establecimiento”, embarazadas, personas con enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica -EPOC-, enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma severo), personas con enfermedades cardíacas, personas con inmunodeficiencias y estados de inmunodepresión, personas con diabetes, personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses, personas con enfermedad hepática avanzada y obesos mórbidos. Los docentes que presenten estas condiciones podrán trabajar desde sus domicilios en forma virtual, colaborando con el trabajo de los docentes que asistan en forma presencial, o bien dictando clases en forma virtual a los niños que por ser parte de un grupo de alto riesgo no puedan asistir a clases. No podrán ingresar personas que presenten síntomas compatibles con el COVID-19 o estén en aislamiento obligatorio debido al diagnóstico de éste, ni quienes tengan contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticado.

## **Actuación para casos sospechosos y contactos estrechos.**

Desarrollar actividades de identificación de potenciales casos mediante la medición de temperatura corporal, fomentar el autorreporte y la realización de cuestionarios sencillos para la detección de posibles síntomas previo al ingreso a la institución.

No permitir el ingreso a los establecimientos a personal o estudiantes que presenten los síntomas propios del COVID-19: cansancio, tos seca, pérdida de gusto u olfato, fiebre, cefalea, diarrea, entre otros.

Ante la identificación del personal o estudiantes con síntomas respiratorios o fiebre, dirigirlos al sector de aislamiento previamente identificado, contactar inmediatamente al Sistema de Emergencias de Salud local para su evaluación. Es muy importante recordar que debe notificarse toda sospecha de COVID-19 a la autoridad sanitaria local.

## **Transporte público y escolar**

Según datos del Ministerio de Transporte de la Nación, aproximadamente el 25% del transporte público corresponde al desplazamiento relacionado con los establecimientos educativos.

Resulta fundamental escalonar adecuadamente los horarios de transporte de estudiantes, docentes y personal no docente de manera de separarlo de los picos relacionados con los del desplazamiento laboral (alternarse en días de la semana o semanalmente).

Organizar el horario de ingreso de la escuela secundaria, separándolo del horario de comienzo de la escuela primaria y, en parte, del pico relacionado con el transporte laboral.

En cuanto al transporte escolar, también deben mantenerse estrictas normas de seguridad, higiene y distanciamiento físico entre los pasajeros.

## **Higiene, seguridad y acondicionamiento de la infraestructura**

### **Previo a la reapertura**

Se recomienda realizar una revisión integral de las instalaciones escolares. Capacitar al personal directivo, docentes, auxiliares y estudiantes para promover y concientizar acerca de los buenos hábitos de higiene. Asimismo, se recomienda el entrenamiento del personal de limpieza, de estudiantes y personal educativo acerca de procedimientos de limpieza y desinfección.

Cada jurisdicción contará con un plan de revisión y adecuación de las instalaciones, mejoras para el adecuado acceso al agua para higiene personal y limpieza, el funcionamiento de baños y ventilación de ambientes, así como otras acciones a fin de garantizar el cumplimiento de las medidas esenciales de seguridad, higiene y salud.

### **Durante la reapertura**

Solo se permitirá el ingreso de familiares con turno previo o cuando así lo considere el personal directivo, cumpliendo con las medidas de seguridad definidas.

Se recomienda disponer de percheros para los abrigos, preferentemente cerca de los accesos o en lugares ventilados, fuera de las aulas, para evitar el máximo contacto del exterior.

Se recomienda que las/los docentes y las/los estudiantes, a partir del nivel primario, tomen medidas para la desinfección de su lugar de estudio al inicio y finalización de la jornada escolar; no para reemplazar la limpieza institucional sino con el objetivo de incorporar hábitos de higiene en sus lugares de uso habitual.

La permanencia de varias personas en espacios cerrados (a modo de ejemplo: baños) no debe superar los QUINCE (15) minutos y siempre se deberá tener el tapaboca colocado de manera correcta. El personal docente utilizará durante la clase máscaras de acetato y tapabocas que cubra nariz, boca y mentón. No está permitido compartir ningún tipo de elemento personal ni de protección. Todos tienen la obligación de realizar la limpieza de su celular y de la máscara de acetato con alcohol al momento de ingresar.

Se colocará la señalización y cartelería adecuada para comunicar medidas de seguridad generales y específicas según el tipo de actividad.

Se prohíben eventos o reuniones dentro de los establecimientos, incluyendo patios o sectores de juego, salvo juegos que conserven la distancia, supervisados por personal idóneo.

En todos los espacios comunes se debe señalizar en el suelo la distancia de seguridad para organizar las filas y/o grupos. Se respetará el tipo de agrupamiento establecido en las aulas.

El personal a cargo de servicios de alimentación deberá adoptar nuevas prácticas en manipulación permitiendo la distribución de alimentos y provisiones teniendo en cuenta los protocolos de seguridad e higiene.

Se recomienda mantener las puertas siempre abiertas para evitar contacto con herrajes en aulas, ingresos a baños (si permite la privacidad), comedor, patios de recreo, entre otros.

La ventilación natural es obligatoria en todas las instalaciones abriendo puertas y/o ventanas cada NOVENTA (90) minutos para permitir el recambio de aire.

Se debe restringir el uso de ascensores. Solo deben estar a disposición de personas con dificultad de movilidad respetando el distanciamiento dentro de la cabina. Recordar la importancia de reforzar la desinfección de los puntos de contacto.

En relación con las barreras físicas (como separadores entre los bancos o pupitres) solo se admitirán en las áreas de personal (docente y no docente) en las cuales no se pueda cumplir el distanciamiento ya indicado. No se admitirá su uso en aulas, laboratorios y talleres.

En el caso de escuelas técnicas, centros de formación, talleres, laboratorios, salas de trabajos grupales, talleres de arte y similares, se aplicarán las mismas medidas de seguridad y salud descritas en este documento así como también el distanciamiento e higiene personal. Al realizar tareas de aprendizaje que deban implementarse específicamente en sectores reducidos, se deberá utilizar máscaras faciales además del tapaboca.

En el caso de los Institutos Superiores se aplicarán todas las medidas de seguridad, higiene y ocupación de aulas (distanciamiento social) que se establecen en el presente documento. Para el caso de tareas a desarrollar en espacios reducidos (laboratorios) se deberán utilizar máscaras faciales y tapabocas. Se sugiere que estas acciones se realicen como parte de la actividad pedagógica.

Siempre se deben desinfectar las mesas de trabajo, máquinas y herramientas manuales antes de colocarlos en los lugares de guardado.

Se recomienda reducir al mínimo el traslado de elementos entre el domicilio y la escuela (como mochilas y juguetes); si se llevan, deben dejarse fuera del aula.

Quienes tengan síntomas serán aislados con tapabocas y protección de mascarilla (máscara facial de acetato/plástico) y se contactará al servicio de emergencia. Es muy importante tener en cuenta su círculo de contacto más cercano en caso de tener que aislarse.

A los efectos de la necesidad de aislamiento, casos confirmados o requerir asistencia, la escuela debe disponer de un local para primeros auxilios o, en su defecto, de un espacio o sala que pueda ser aislada y desinfectada por completo, de acuerdo con las condiciones aquí expresadas.

De requerir otro tipo de asistencia, por accidente o enfermedad durante la jornada, el contacto deberá ser mínimo, con barbijo y máscara facial, así como lavado de manos antes y después de asistir a quienes presenten síntomas.

Las instituciones deberán realizar la instrucción y capacitación del personal destinado a las diferentes tareas en el ámbito de la escuela y llevar un registro de todas las medidas adoptadas.

Cada jurisdicción será responsable de monitorear y brindar asesoramiento correctivo, capacitaciones y sugerencias a las instituciones educativas. Las visitas a las escuelas deberán ser realizadas por profesionales capacitados y formados para controlar el servicio de higiene y seguridad.

### **Descripción de técnicas de limpieza y desinfección**

Se recomienda realizar una limpieza periódica y frecuente de todas las instalaciones, especialmente aquellas zonas de mayor circulación de personas, con cada cambio de turno.

Se recomienda la desinfección diaria completa de superficies (la frecuencia debe ser acorde al tránsito, acumulación de personas, época del año y complementaria a la ventilación de ambientes). Efectuar la limpieza con agua y detergente previo a la desinfección.

Las instituciones deben contar con kits de limpieza, es decir, elementos necesarios para efectuar:

- ✓ limpieza húmeda: baldes, trapeadores, paños, agua, detergente;
- ✓ desinfección: recipientes, trapeadores o paños, agua hipoclorito de sodio de uso doméstico con concentración de 55 gr/litro en dilución para alcanzar 500 a 1000 ppm de cloro – 100 ml de lavandina en 10 litros de agua.

Se debe garantizar la presencia de personal de limpieza en los centros educativos.

Se deben considerar las medidas específicas de higiene a adoptar para permitir la escolaridad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que requieren de silla de ruedas, equipamiento o tecnología asistencial.

### **Recomendaciones para los establecimientos con comedores**

A medida que los establecimientos escolares se encuentren abiertos, se reanudará la provisión de comidas escolares. Se recomienda organizar el tiempo de almuerzo en diferentes horarios (turnos) para mantener la cohortización de los grupos de estudiantes y para reducir la circulación de una mayor cantidad de personas. Incluso, se puede contar con más de un lugar físico al momento de servir los alimentos (por ejemplo, un aula) para mantener la distancia entre los individuos. En este sentido, existen recomendaciones en las que el acceso al almuerzo por parte de los estudiantes se realice en el mismo espacio en el que tienen clases. Otra opción es realizar el almuerzo en espacios al aire libre siempre y cuando las condiciones climáticas lo permitan. Los directivos deberán consensuar con el personal docente y no docente y con el proveedor/distribuidor acerca de cuáles son las mejores estrategias para proporcionar comidas en cada establecimiento.

Debido a que al momento de la comida los estudiantes no cuentan con protección facial, es de vital importancia mantener una distancia mínima de DOS METROS entre cada uno de ellos.

Antes de recibir el alimento, los alumnos deberán realizar una adecuada higiene de manos.

Se recomienda que cada estudiante asista al establecimiento con un juego de utensilios de uso personal (vaso, tenedor, cuchara). En el caso que esto no sea posible, la escuela debería contar con un juego de utensilios descartables para proveer a los estudiantes.

Una vez finalizado el almuerzo, los alumnos deberán realizar nuevamente una correcta higiene de manos.

El personal del establecimiento deberá organizarse para poder asistir a los estudiantes y para supervisar el adecuado comportamiento del grupo (o los grupos, de contar con más de un espacio físico) al momento de ingerir alimentos, poniendo especial énfasis en mantener la distancia física y evitar que los estudiantes compartan utensilios o que dialoguen entre ellos en formas que pudiesen aumentar la expulsión de gotas de saliva (gritos, cantos, etc.). Una vez finalizado el almuerzo, personal del establecimiento deberá proceder a la limpieza y desinfección del espacio utilizado.

Con respecto a la disponibilidad de agua, cada establecimiento debe asegurar la provisión de agua potable de forma gratuita en todo momento para los alumnos y el personal. Las escuelas deben



considerar la forma más adecuada de hacerlo si por cuestiones vinculadas a los servicios públicos no cuentan con acceso a fuentes de agua.

### **Desarrollo de actividades especiales (educación física, computación, teatro, música, etc.)**

Aquellas actividades escolares que no se realicen íntegramente dentro del aula con el uso de útiles y mobiliario esenciales, deberán ser evaluadas desde una perspectiva de riesgo de transmisión viral.

En el caso de la educación física se recomienda que los NNyA entre 5 a 17 años realicen 60 minutos diarios de actividad física moderada a intensa tres veces por semana .

Con respecto a computación, solo se recomienda retomar las actividades presenciales en aquellos establecimientos que cuenten con una computadora por alumno y que las mismas puedan estar distanciadas entre sí. Antes de ingresar y al salir del área de computación, los alumnos deberán higienizar sus manos. Una vez finalizada la clase, los componentes del hardware (teclado, mouse, monitor y CPU) deberán ser desinfectados cuidadosamente con soluciones a base de alcohol isopropílico. Posteriormente, se procederá a la limpieza y desinfección general del área utilizada.

Las actividades relacionadas con el arte (música, teatro, educación plástica) podrán realizarse considerando las recomendaciones en general de la vuelta a clases: distancia física de dos metros entre alumnos, utilización de protección facial (tapaboca y/o máscara facial), provisión de un kit de higiene personal y el uso de instrumentos/útiles de forma individual.

### **Conclusiones**

Las escuelas son fundamentales para el desarrollo y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. No solo brindan instrucción académica, sino también habilidades sociales y emocionales, la seguridad, nutrición y oportunidades para la actividad física, entre otros beneficios. Las escuelas también sirven como centros críticos en las comunidades al apoyar diversas actividades así como garantizar lugares seguros para que los niños y adolescentes puedan permanecer mientras los padres o tutores trabajan, lo que a su vez apoya la economía local.

Consideramos que el retorno a las aulas debe ser un proceso ordenado, en el que se cumplan todas las recomendaciones destinadas a proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los estudiantes, de los maestros, de todo el personal escolar, sus familias y comunidades.

### **Referencias**

1. Argentina. Ministerio de Salud. Vigilancia, diagnóstico y manejo institucional de casos en pediatría. [Consulta: 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/casos-pediatria>

2. World Health Organization. Transmission of SARSCoV-2: implications for infection prevention precautions. Scientificbrief. 09 July 2020. [Consulta: 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
3. Leclerc QJ, Fuller NM, Knight LE, Funk S, et al. What settings have been linked to SARS-CoV-2 transmission clusters?. Wellcome Open Res. 2020;5:83.
4. Lu J, Gu J, Li K, Xu C, et al. Early Release-COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020;26(7):1628-31.
5. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, Abbasi H, et al. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. Fetal. Pediatric Pathol. 2020;39(3):246-50.
6. World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19. Geneva: WHO; 2020. [Consulta: 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/newsroom/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
7. Vivanti, A.J., Vauloup-Fellous, C., Prevot, S. et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. Nat Commun 11, 3572 (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17436-6>
8. Rhee C, Kanjilal S, Baker M, Klompas M. Duration of SARS-CoV-2 Infectivity: When is it Safe to Discontinue Isolation? Clin Infect Dis. 2020 Aug 25;ciaa1249. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7499497/pdf/ciaa1249.pdf>
9. Argentina. Ministerio de Salud. Detectar: dispositivo estratégico de testeo para coronavirus en territorio argentino. [Consulta: 5 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/detectar>
10. Argentina. Ministerio de Educación. Protocolo marco y lineamientos federales para el retorno a clases presenciales en la educación obligatoria y en los institutos superiores. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo\\_marco\\_y\\_lineamientos\\_federales\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_marco_y_lineamientos_federales_0.pdf)
11. Centers for Disease Control and Prevention. Preparing K-12 School Administrators for a Safe Return to School in Fall 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/prepare-safe-return.html>
12. American Academy of Pediatrics. COVID-19 Planning Considerations: Guidance for School Re-entry. <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>
13. Argentina. Ministerio de Salud. Nuevo coronavirus COVID-19. Uso de barbijo casero. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/poblacion/barbijo>
14. Centers for Disease Control and Prevention. Use of Masks to Help Slow the Spread of COVID-19. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html>
15. Centers for Disease Control and Prevention. Cleaning and Disinfecting Your Facility. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>

16. Centers for Disease Control and Prevention. Indicadores de ayuda dinámica para escuelas.  
Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html#thresholds>

## **Consideraciones del Grupo de Trabajo de Salud Escolar**

Es muy importante señalar que el espacio escolar propicia “el cuidado de la salud” ya que desde que el niño se escolariza permite al Equipo de Salud Escolar (ESE) no solo la detección precoz, la atención y derivación, sino el seguimiento de alumnos en riesgo (físico, psíquico y social) y el trabajo conjunto con la familia de seguir institucionalizado,. Este trabajo debe mantenerse especialmente en tiempos de pandemia, desarrollando programas de salud escolar .

### **Programa de Salud Escolar**

#### **Objetivo General**

Disminuir la morbimortalidad biopsicosociocultural a través de acciones necesarias, dinámicas, oportunas, continuas, integradas e integrales para mejorar la calidad de vida del alumno y por consiguiente de su familia y del docente

El Programa utiliza estrategias de APS (Atención Primaria de la Salud), fomenta la equidad, la accesibilidad, el auto cuidado, la responsabilidad individual y social en la Comunidad Educativa, como protagonistas de su **Proceso de Salud- Enfermedad**; y una filosofía como el “**Derecho a la Salud**”.

Los objetivos específicos del Programa son:

- Realizar un diagnóstico de situación en la Comunidad Educativa.
- Evaluar resultados para instrumentar cambios.
- Detectar precozmente patologías biopsicosocioculturales y su derivación para un tratamiento oportuno y adecuado y un seguimiento
- Garantizar la atención y seguimiento en el Hospital y/o Centro de Salud especialmente de aquellos niños que no cuentan con Obra Social
- Mejorar la cobertura de vacunación de los alumnos
- Capacitar a docentes y a los Equipos de Salud en la detección de problemáticas individuales familiares que afecten el rendimiento escolar
- Realizar actividades de Educación para la Salud (talleres, charlas etc. sobre: nutrición, adicciones, sexualidad, VIH-SIDA, prevención de embarazo adolescente, prevención de violencia, prevención de accidentes, etc.) involucrando a toda la Comunidad Educativa en la participación activa de la promoción y prevención de la salud.
- Optimizar la Vigilancia Epidemiológica. en patologías de causa infecto contagiosas y no infecto-contagiosas.

### **Acciones de los Equipos**

- **Examen físico Integral**: que respete los Derechos de los NNyA  
Control clínico, visual, fonoaudiológico, odontológico, peso, talla, toma de tensión arterial, control de vacunas y aplicación de las faltantes.  
Los ESE garantizan la articulación con el personal de Educación y con los referentes sanitarios de los Hospitales y /o Centros de Salud para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diferentes patologías  
El examen de salud será de acuerdo a la disposición de las autoridades según la situación sanitaria. Si la situación epidemiológica lo permite se priorizará a las familias más vulnerables y a los escolares que solo cuentan con cobertura de Salud Pública.  
Los ESE en continua articulación con Educación armarán una red con los docentes y los Equipos de Orientación Escolar (EOE) de las escuelas a fin de derivar a los Centros de Salud o al Hospital correspondientes a los niños que lo requieran según la situación epidemiológica y protocolo vigente para el control de los alumnos anteriormente mencionados en los consultorios que estén destinados a tal fin, y adecuados a los protocolos en tiempos de pandemia COVID-19.
- **Actividades de Educación para la Salud**  
Charlas, Talleres, Campañas y Encuentros sobre temas como ESI, prevención de embarazo no deseado, VIH-SIDA hábitos alimentarios, higiénicos, importancia de las vacunas, violencia etc.  
Esta actividad, también se lleva a cabo de manera virtual con el trabajo articulado con autoridades escolares, docentes, alumnos y familias por las razones sanitarias conocidas.
- **Vigilancia Epidemiológica de:**
  - Patologías infecciosas: Sarampión, Dengue, Tuberculosis, Coronavirus, etc.
  - Patologías no infecciosas: obesidad, adicciones, suicidios, violencia, etc.
 Actividad que se articula con referentes de Educación vía telefónica, o por correo electrónico, etc., con el ESE, Área y referentes de Epidemiología
- **Capacitación:** actualización continua de los profesionales de los ESE a través de cursos virtuales.
- **Tratamiento y seguimiento** de los alumnos derivados por el ESE.  
El tratamiento y la rehabilitación dependerán de la problemática del alumno; de la organización de los profesionales de los ESE y de la situación epidemiológica del momento.

### **Sugerencias del ESE para la vuelta a la escuela**

Como profesionales de la salud, es necesario que desde la especialidad de cada uno se pueda ofrecer una orientación (virtual y/o presencial según protocolo en vigencia) a la población escolar para que pueda transitar esta etapa de la mejor manera posible.

Es importante buscar **nuevas estrategias de trabajo** entre Salud y Educación donde los NNyA puedan ejercer su Derecho a la Salud y a la Educación

- Participar en reuniones con los docentes en forma virtual, por comunicación telefónica o por correo en forma periódica ya que los mismos están conectados con los alumnos y con sus familias y son los primeros que reciben el alerta de las diferentes problemáticas y de esta forma trabajar precozmente para la salud.
- Marcar la importancia de habilitar espacios de comunicación confiables entre docentes y estudiantes y familias, para que quienes estén padeciendo situaciones de vulnerabilidad o de violencia, puedan expresarlas y solicitar la ayuda correspondiente.
- Reforzar la articulación entre docentes, equipos de conducción, EOE con ESE, en cumplimiento del Protocolo COVID-19 vigente, como así también en la detección precoz de situaciones de riesgo que estén viviendo, día a día, los NNyA y sus familias debido a la pandemia para llevar a cabo acciones sanitarias específicas según la situación.
- Informar a la Comunidad Educativa sobre los recursos disponibles a los que pueden acceder las personas/familias en caso de necesitar ayuda médica, psicológica, casos de violencia, según la situación epidemiológica
- Orientar a las familias sobre cómo manejarse en caso de presentar sus hijos o ellos algún síntoma sospechoso de COVID 19, reforzar la responsabilidad individual y social de cuidarse y de cuidar a los demás, extremar los hábitos de higiene, el uso de barbijo o tapaboca, manteniendo la distancia, etc. según Protocolo COVID 19.
- Promover el respeto de los horarios de sueño, de alimentación, hidratación, de ejercicio (según edad y capacidad), propiciar un tiempo para el juego y la enseñanza-aprendizaje en el caso de que haya escolares en la casa y un tiempo para las actividades domésticas.
- Promocionar la comunicación entre los miembros de la familia para una convivencia armónica y la ampliación de sus Redes de contención.
- Intentar que limiten el tiempo de exposición a las noticias, tanto para los niño/as, jóvenes, como para lo/as adulto/as.
- Informar sobre los riesgos que puede generar en NNyA una exposición de 24hs. a internet, sin una supervisión (sin invadir la privacidad de los chicos) de un adulto responsable.

Mediante esta articulación de Educación con Salud se podrá realizar a pesar de la distancia un diagnóstico de situación de cada escuela y sus familias de riesgo en forma oportuna y orientar según cada caso, el armado de redes, para su intervención precoz con los distintos actores y de esta forma, prevenir posibles trastornos o situaciones complejas

**El Equipo de Salud Escolar (ESE)** es un equipo interdisciplinario formado por médicos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, asistente sociales enfermeros entre otros

1) **Desde lo Socio ambiental:**

Es necesario tener en cuenta que esta enfermedad representa un impacto en la vida cotidiana de los NNyA y sus familias y que cada uno de ellos fue desplegando, en la medida de sus posibilidades,

ciertas estrategias para sobrellevar la situación, lo que posiblemente muestre la heterogeneidad que transita cada uno en sus hogares.

Esto cobra relevancia en el retorno escolar, ya que se necesita afinar la mirada y la escucha, poder ver la realidad particular y respetar los procesos de cada uno. Conocer las condiciones de vida se vuelve indispensable para orientar pautas, recomendaciones, posibilidades y condicionamientos en casa situación.

Por ello, es importante re-pensar espacios protegidos y adecuados a la nueva situación epidemiológica, donde toda la comunidad educativa se sienta escuchada y pueda alojar sus padecimientos y necesidades; prestar atención a los factores estresantes que traen, como por ejemplo, antecedentes de violencia (de género, hacia los niños), situaciones de enfermedad o fallecimientos, falta de ingresos, dificultades económicas, hacinamiento y/o precarización habitacional, sobrecarga de tareas de cuidado, debilitamiento de las redes de apoyo, discriminación, etc.

Esto hará que se pueda realizar un seguimiento articuladamente desde Educación, Salud y otros sectores como Comunas y otros, de los casos detectados de mayor vulnerabilidad con el fin de implementar acciones de apoyo (por ejemplo, con kits de alimentación y/o limpieza, etc.).

## **2) Desde Pediatría**, como mencionamos anteriormente:

- Alertas de Vigilancia Epidemiológica, según protocolos vigentes
- Concientizar al docente en la importancia de su rol de comunicador:
  - a) En la articulación con los ESE y las familias para fomentar los controles de salud, especialmente, si tienen alguna enfermedad de base y control de salud según la edad y poder armar redes especialmente para aquellas familias que no cuentan con otra cobertura de salud más que la Pública.
  - b) Recordarles a los padres la importancia de las vacunas y donde asistir
  - c) Fomentar en adolescentes, la prevención y consultas ginecológicas, suministros de métodos anticonceptivos, siguiendo los protocolos vigentes, en los Servicios de Ginecología.

## **3) Desde Fonoaudiología**

De acuerdo a las normativas vigentes por el aislamiento social preventivo y obligatorio en el marco del COVID-19, en el posible regreso a clases en espacios abiertos sugerimos:

### Al Docente

- *Un especial cuidado en el uso de la voz del docente* ya que la misma constituye su herramienta de trabajo. La misma debe ser proyectada sin esfuerzo, con el objetivo de alcanzar a todo el auditorio independientemente de la intensidad del sonido.
- *Se sugiere el uso de un dispositivo de amplificación* para prevenir posibles trastornos de la voz que puedan sobrevenirle durante el ejercicio de su profesión, considerando que un espacio amplio y abierto no facilita la discriminación de la voz del profesor estando expuesto a niveles de ruido y condiciones climáticas que inciden en el órgano vocal. Las consecuencias del mal uso vocal se manifiestan como disfonía o afonía y pueden generar patologías cordales que necesiten rehabilitación fonoaudiológica o quirúrgica para poder superarlas.
- *El cuidado de la higiene vocal*: Evitar gritar o forzar la voz, sobre todo en lugares ruidosos, descansar cantidad de horas prudenciales, evitar consumo de sustancias como alcohol y

tabaco, disminuir la ingesta de alimentos irritantes (café, mate), no elevar el volumen y realizar pausas de descanso vocal sobre todo en las clases continuas y vocalizar antes de exponer prolongadamente la voz y evitar carraspear.

Al alumno:

- a) Motivación, atención y memoria (procesos cerebrales superiores): desde la perspectiva del trabajo del docente en el aula, los procesos cognitivos de atención sostenida y selectiva pueden ser fortalecidos teniendo en cuenta algunas de las siguientes estrategias:
- Dividir una tarea en partes y generar períodos cortos de descanso entre cada una de las ellas (todas las actividades propuestas en el presente proyecto están estructuradas de esta forma).
  - Proveer a los niños de retroalimentación frecuente para ayudarlos a retomar el sostenimiento de la información relevante para continuar realizando la tarea (andamiaje).
  - Tener en cuenta la posibilidad de generar cambios e introducir novedades durante el desarrollo de las tareas. Por ejemplo, utilizar las variantes para aumentar la dificultad, introducir una novedad, aumentando la motivación para atender.
- b) Control inhibitorio: El control inhibitorio es la operación por medio de la cual se identifican y evitan acciones o pensamientos habituales o prepotentes (difíciles de evitar), cuando son inapropiados o interfieren en el desarrollo de una tarea o en el logro de un fin. Sigue una trayectoria de desarrollo que comienza en la infancia temprana y adquiere su madurez aproximadamente durante la segunda década de vida. Su desarrollo no es constante, siendo especialmente rápido entre los 12 meses y los 5 años de edad.
- c) Memoria de trabajo: La memoria de trabajo es el proceso cognitivo por medio del cual es posible mantener la información necesaria para la realización de una tarea durante su ejecución. Es importante aclarar que este tipo de procesamiento cognitivo no sólo permite almacenar información, sino también manipularla (buscar cierta información en un conjunto más amplio de información diversa, transformarla, compararla con otra. Se trata de un proceso cognitivo básico para la realización de múltiples tareas cotidianas y escolares.

Ejemplos de estrategias:

- 1) Se podrá promover el recuerdo de un número de tópicos cada vez mayor.
- 2) Se podrá intentar que los niños mantengan el recuerdo de un evento o una consigna, por lapsos cada vez mayores.
- 3) Cuando los niños olvidan un contenido, una consigna o una estrategia de solución, el docente podría promover el uso de “pistas” para recordarlo.

4) Cuando se presentan las consignas, es importante asegurarse que éstas hayan sido comprendidas y puedan ser recordadas. El docente podría dar primero la consigna y luego hacer preguntas.

d. Planificación:

La planificación se refiere a la capacidad de identificar y organizar los pasos y elementos necesarios para llevar a cabo una tarea. Implica la generación de una secuencia de pasos para alcanzar un fin; implica también la evaluación de diferentes alternativas o estrategias, la previsión de sus consecuencias y, a partir de ello, la organización de una solución.

Algunas estrategias son por ejemplo:

- 1) Promover la anticipación de lo que los niños tienen que hacer antes de actuar.
- 2) Evaluar junto a los niños respuestas o acciones alternativas.
- 3) Hacer preguntas abiertas que orienten las secuencias de pasos y el anticipo de su ejecución (imaginar lo que sucedería).
- 4) Ayudar a identificar los objetivos intermedios antes del logro del final.
- 5) Verbalizar las secuencias de pasos orientados al logro de los objetivos de la tarea.

#### **4) Desde lo psicopedagógico**

Es necesario prestar atención a la enseñanza-aprendizaje de las nuevas modalidades de interacción en la escuela: qué se puede hacer, qué no se puede hacer, cómo manejar el espacio interpersonal, etc. Acá no se trata solamente de conocer recomendaciones, sino de brindar la oportunidad de un aprendizaje rápido e incorporación efectiva, porque lo que está en juego no es un aprendizaje realizado efectivamente o no para calificarlo, sino la probabilidad de contagio y el cuidado de la Salud Pública. Dentro de este tópico, se debe incluir material concreto a los docentes para modelar la nueva normalidad en interacciones con otras personas de afuera del ámbito del hogar: cartelera comprensible para las distintas edades, íconos de material concreto para entender qué se puede hacer y qué no, sugerencias de actividades de juego, etc.

- Poder resignificar de manera clara y concreta el concepto, las implicancias y los alcances del COVID 19, para que la escuela vuelva a ser un lugar seguro. Pasar del miedo, al conocimiento que permite tomar las medidas correspondientes de cuidado responsable.

- Comprender la vivencia del aislamiento social y todo lo que implicó para los NNyA , asegurarse de conocer las condiciones particulares de los chicos durante el aislamiento, que las puedan compartir con los educadores y los compañeros, reconstruirlo para entenderlo. De ahí en más, como pueden aparecer muchos casos de niños donde se hayan vulnerado sus derechos durante el confinamiento, disponer de vías rápidas creadas ad hoc para la consulta a profesionales de la salud, según sea necesario y según Protocolo
- Atender a las necesidades de los alumnos, sabiendo que deben nivelarlas, dadas las diferencias de acompañamiento familiar, conectividad, etc.

Disponer de profesionales que asistan a los educadores, para la evaluación de los niveles de acceso a los contenidos en los chicos y la compensación de esas diferencias.



### **5) Desde lo psicológico:**

Considerando las posibles consecuencias que pudieran tener el aislamiento prolongado, la discontinuidad o irregularidad en el proceso educativo y el impacto en la salud mental de toda la Comunidad Educativa, proponemos poner especial atención en las siguientes situaciones:

- a) En los niños: evaluar las dificultades para retomar las rutinas escolares, la aceptación de normas y adaptaciones a las nuevas modalidades de inserción en la escuela. El prolongado tiempo transcurrido en los hogares podría traducirse, a nivel conductual en la necesidad de reaprender los comportamientos que requieren las coordenadas de tiempo y espacio pedagógico. Asimismo, habrá que evaluar las consecuencias emocionales del aislamiento, posibles pérdidas acaecidas por la pandemia y desregulaciones en el proceso de socialización.
- b) Con los docentes: facilitar herramientas para acompañar y abordar las dificultades anteriormente detalladas y otras que pudieran surgir.
- c) Con los padres: trabajar conteniendo y colaborando en el proceso de adaptación a la nueva modalidad que pueda adquirir la escuela. Será necesario pactar con toda la comunidad educativa un nuevo contrato que contemple las condiciones requeridas para un funcionamiento escolar adaptado al contexto.

### **6) Desde lo odontológico**

Se realizarán talleres de cepillado de dientes y hábitos higiénicos, pautas de alerta para la consulta etc.

### **Conclusiones:**

La Pandemia del COVID 19 y la obligatoriedad del aislamiento preventivo y social, si bien tiene la intención de prevenir la propagación de la enfermedad, causó una revolución en toda la sociedad, en todos sus niveles: económico, social, de salud, y afectivo y familiar.

El mundo y la rutina como todos lo conocíamos ha sido cambiado y, posiblemente, queden muchas secuelas de todo tipo al final del aislamiento.

Estamos atravesando un momento único y difícil que implica un cambio y un desafío en cada ámbito de nuestras vidas.

Es primordial que Educación y Salud realicen estrategias para que todos los niños tengan las mismas oportunidades, favorecer la equidad ofreciendo especialmente a los NNyA más vulnerables, posibilidades de crecer y desarrollarse en un ambiente más saludable donde puedan desarrollar su potencial, y convertirse en niños multiplicadores de salud y adultos responsables con inserción social y laboral.

## **Consideraciones del Comité Nacional de Medicina del Deporte**

### **Pensando en el Retorno a La Actividad Física Escolar**

A partir de la declaración de la Pandemia COVID 19 por parte de la OMS, los establecimientos educativos cerraron sus puertas por ser considerados lugares de alto riesgo de transmisibilidad, esto generó que los gobiernos de todo el mundo buscaran estrategias para garantizar la continuidad educativa a través de diferentes medios.

Debemos destacar el papel fundamental que continúan desempeñando los docentes, viéndose obligados, desde un principio, a determinar rápidamente cómo proseguir con la educación de los estudiantes de manera remota y de modo equitativo.

La Pandemia COVID-19 ha evidenciado la importancia de las escuelas para satisfacer también, las necesidades no académicas de los NNyA.

Las escuelas brindan oportunidades seguras y supervisadas a los NNyA para realizar actividad física a través de diversas propuestas (*recreos, clases de educación física, descansos activos, programas extracurriculares y deportes*)

Desde el año 2010, la OMS recomienda para los NNA entre los 5 y 17 años de edad, **“60 minutos diarios de Actividad Física moderada a intensa.”** En tal sentido, remarca que **“Duraciones superiores a los 60 minutos de actividad física procuran aún mayores beneficios para la salud. Ello debe incluir actividades que fortalezcan los músculos y huesos, por lo menos tres veces a la semana. “**

Como pediatras, debemos tener presente que las clases de educación física se presentan como una oportunidad para cumplir con esas recomendaciones, realizar actividades de promoción de hábitos saludables y de estímulo para mantenerse activo a lo largo de la vida.

Por lo tanto, es fundamental revalorizar el rol del Profesor/a, Lic. en Educación Física y reconocerlo como agente de salud.

### **¿Cómo encontraremos a los NNyA?**

La falta de actividades presenciales ha conducido a que algunos NNyA hayan experimentado sentimientos de miedo, ansiedad, depresión, muchas veces en malas condiciones de hábitat, con inseguridad alimentaria y otros riesgos sociales. A esta realidad, se suma el marcado sedentarismo e inactividad física al que han sido y continúan expuestos.

El bajo nivel de actividad física (*no cumplir con el mínimo de Actividad Física recomendado por la OMS*) en los NNyA que se viene poniendo en evidencia ya desde antes de la **Pandemia COVID-19** (nuestro Comité se viene ocupando de este tema) ha ocasionado deterioros en algunas capacidades motoras de esta población, permitiendo la instalación de lo que se ha dado en llamar la **“tríada de inactividad pediátrica”** (*trastorno de déficit de ejercicio, dinapenia pediátrica y analfabetismo físico*). *Es probable que la situación de confinamiento que están viviendo haya incrementado tanto en número como en intensidad esta “tríada de la inactividad física”.*

### **¿Qué nos planteamos?**

Si bien la **Pandemia COVID-19** aún no ha terminado, los gobiernos nacionales y locales se encuentran elaborando protocolos orientados a permitir la reapertura de los establecimientos escolares y con ello, el reinicio de las clases de Educación Física.

Organismos internacionales, como UNICEF y UNESCO también se encuentran elaborando protocolos en forma conjunta, para asegurar que los estados cumplan con el **“derecho de acceso a la educación y a los espacios de juego y recreación de NNyA”**.

Las clases de Educación Física son el entorno ideal para promover el desarrollo de la alfabetización física y contrarrestar la tríada de la inactividad pediátrica. En estas clases, los NNyA desarrollan su competencia motriz a través del aprendizaje de patrones de movimiento y de habilidades motrices y de la ejercitación de sus capacidades coordinativas y condicionales con un carácter de polivalencia necesario para participar regularmente de diversas actividades físicas. Además, las clases de educación física son una oportunidad para el aprendizaje de hábitos higiénicos y para establecer las bases para un estilo de vida saludable, e incluso, son una herramienta útil para la resocialización de los NNyA, luego de tantos meses de confinamiento.

Debemos remarcar el rol del Profesor/a o Licenciado/a en Educación Física en la construcción del alfabetismo físico, generando acciones participativas con una meta final: la realización personal y el disfrute del movimiento.

### **¿Qué debemos tener en cuenta para el retorno a la actividad física escolar?**

Es primordial consensuar con todos los integrantes de la comunidad educativa, de modo reflexivo y comprometido, la forma de establecer una actividad física escolar con menor riesgo de rebrote epidémico, teniendo en cuenta la dificultad que implica que los niños pequeños practiquen normas de higiene y/o protocolos adecuados.

Debemos tener en cuenta que las medidas a implementar pueden ir cambiando y actualizándose de modo constante. Todas las medidas que se tomen no evitan el contagio sino que disminuyen el riesgo. Se recomienda seguir los informes y sugerencias de las autoridades sanitarias competentes de cada región de nuestro territorio nacional.

Las familias deben tomar conciencia y colaborar con los docentes en la protección sanitaria de los NNyA a medida que reanudan sus actividades escolares habituales, participando de modo activo y comunicando cualquier alteración en la salud de sus hijos. Sin tal interacción, la implementación de cualquier protocolo podría fracasar.

En este desafío, se sugiere analizar tres momentos:

- **Antes de la reapertura escolar:**

Evaluar que los espacios donde se realizarán las actividades cumplan con los estándares necesarios de seguridad y las habilitaciones correspondientes por las autoridades pertinentes.

Se sugiere asegurarse la provisión de todos los elementos necesarios para una actividad pedagógica segura (elementos de higiene, cestos para residuos, señalización de las diferentes áreas de circulación). Capacitar y difundir los protocolos establecidos a toda la comunidad educativa (*personal docente y no docente, estudiantes, familias*).

Se debe contar con el personal suficiente para garantizar la seguridad de los NNyA en todo momento.

Cada institución deberá evaluar, en caso de ser necesario, la logística del traslado a los predios, minimizando la posibilidad de contagios.

- ***Durante la reapertura escolar:***

Observar la inclusión de todos los NNyA, atentos tanto a los que estuvieron alejados de las actividades que proponía la escuela, como a aquellos que por alguna condición especial (p.ej. enfermedades crónicas, discapacidad) requieran una planificación diferenciada de las clases de educación física o de las medidas de higiene y prevención.

Se sugiere un retorno progresivo y gradual a las actividades físicas y deportivas escolares, con el objetivo de cumplir con las pautas pedagógicas y minimizar el riesgo de lesiones luego del tiempo prolongado de confinamiento.

En el caso de algún alumno que hubiera cursado la enfermedad por Covid19 se sugiere solicitar la Constancia de Salud para la realización de Actividades Físicas.

- ***Con las actividades ya iniciadas:***

Se sugiere reforzar de modo continuo las medidas sanitarias y no relajar los cuidados con el fin de disminuir la posibilidad de rebrotes.

Tener en cuenta que debido al confinamiento, los NNyA pueden referir molestias al reanudar la actividad física. Se sugiere al pediatra indagar cualquier tipo de dolencia que así lo requiera, para evitar subestimar probables afecciones de este organismo en crecimiento.

Las familias deben cumplir un papel protagónico colaborando con los docentes en la protección de los NNyA.

## **Medidas sanitarias generales**

Están orientadas a minimizar el riesgo de contagio.

Se recomienda que la planificación pedagógica se encuentre en concordancia con las medidas de higiene y prevención fijadas por las autoridades sanitarias de cada región de nuestro país, tratando de lograr un regreso a clases con menor riesgo de contagio, tanto para los docentes y para los alumnos, como para el resto de la comunidad/personal educativo.

- Educar a los NNyA en el hábito de no tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
- Evitar que los NNyA estrechen la mano de otras personas.
- Mantener el distanciamiento social incluso durante la actividad física, en el entorno del hogar o el vecindario.
- Utilizar tapabocas durante toda actividad fuera del hogar.
- Evaluar y fomentar los traslados caminando o en bicicleta, para evitar el uso de transporte público, en aquellos lugares que lo permitan.

La participación activa de las familias en el cuidado de las medidas preventivas y de higiene de los NNyA es fundamental.

## **Medidas sanitarias específicas**

Están orientadas a minimizar el riesgo de contagio durante la práctica de actividad física.

Se recomienda seguir las pautas de higiene y prevención establecidas por las autoridades sanitarias de cada región de nuestro país acorde a la realidad epidemiológica vigente.

Las clases de educación física no serán como antes, pero una adecuada planificación, contemplando las medidas preventivas y de higiene, puede hacer que la “nueva normalidad” sea lo más segura posible para todos.

Se sugiere:

- Organizar grupos estables de docentes y alumnos que permitan tomar medidas sanitarias con celeridad ante la eventualidad de que se produjera algún caso de contagio COVID-19.
- Implementar clases de educación física con horarios escalonados y grupos reducidos, para evitar el hacinamiento
- Evitar el uso de anillos, pulseras y colgantes. Llevar el cabello recogido.
- No compartir alimentos ni líquidos. Cada NNyA debe llevar su propia botella de agua llena desde la casa.
- Señalizar áreas para que el alumnado pueda depositar las mochilas y otros objetos personales sin que éstas entren en contacto con otras personas.
- Determinar el fácil acceso al lavado de manos y a los dispenser de alcohol en gel en el establecimiento escolar
- Organizar al alumnado para realizar el lavado de manos, respetando las distancias de 2 m usando la mascarilla facial en forma permanente.
- Priorizar las actividades que impliquen menos riesgo de contagio (por ejemplo, actividades que se realizan al aire libre, sin materiales)
- Durante la clase de educación física sólo los docentes y auxiliares utilizarán tapabocas.
- Marcar áreas o espacios individuales adecuados a las actividades a desarrollar durante la sesión, en el caso de que sea posible. Para las actividades físicas de intensidad moderada se sugiere 5 m de distanciamiento entre las personas.
- Realizar la desinfección de las superficies y elementos deportivos al inicio de cada jornada y luego del uso de cada grupo.
- Restringir las actividades físicas que impliquen el contacto corporal y el intercambio de equipos deportivos.
- En espacios cerrados, abrir ventanas y puertas para ventilar durante el mayor tiempo posible y evitar usar el aire acondicionado, tanto frío como calor.
- Al finalizar la clase, evitar el cruce con el grupo entrante, organizar nuevamente el lavado de manos, higienizar las superficies y los elementos utilizados.

Asimismo, se sugiere:

- Capacitar al personal educativo para detectar los síntomas de COVID 19 y los eventuales protocolos a implementar (*comunicarse con los padres/responsables del niño y las autoridades escolares y sanitarias*)
- Mantener una comunicación fluida con las familias, involucrarlas en el cumplimiento de las normas de higiene y distanciamiento y en mantener un estilo de vida activo durante el tiempo extraescolar.

- Concientizar sobre la importancia de que los NNyA duerman lo suficiente. (*de 5 a 13 años- 9 a 11 hs de sueño ininterrumpido/noche; de 14 a 17 años- 8 a 10 hs de sueño ininterrumpido/ noche*). así como una alimentación variada que incluya una hidratación adecuada.

Tener presente que las condiciones epidemiológicas pueden obligar a la vuelta a la modalidad no presencial o a una modalidad dual o bimodalidad (presencial-virtual).

Debemos informar a los alumnos y a las familias acerca de la importancia de la actividad física en momentos de aislamiento social preventivo y obligatorio.

Se recomienda:

- Estimular al grupo familiar en el hogar a participar de actividades de intensidad moderada, como juegos, ejercicios activos o bailes.
- Involucrar a los alumnos en la organización del tiempo libre y proponer trabajos grupales que les permita ayudarse mutuamente fuera del espacio escolar, respetando las pautas higiénicas vigentes.

## Conclusiones

No se han evaluado hasta ahora los efectos de una pandemia, sobre la actividad física. Sin embargo, las catástrofes naturales han mostrado que el sedentarismo y a la disminución de la actividad física son efectos negativos que muchas veces se prolongan hasta 3 años posteriores a dicho evento.

Trabajos de investigación de Wang et al. 2020, han mostrado que, si los niños y adolescentes no concurren a la escuela, por ejemplo, en vacaciones de verano o durante los fines de semana, se tornan más inactivos y sedentarios.

Por lo tanto, las autoridades políticas con competencia en áreas de la salud y de la educación, deben considerar que las clases de actividad física escolar son una herramienta de salud pública y que es necesario facilitar el retorno a las prácticas de actividad física en un entorno seguro para los alumnos y para el personal docente.

## Referencias

-Recomendaciones docentes para una educación física segura y responsable. Consejo general de la educación física y deportiva COLEF. Madrid, España 2020-2021. Disponible en: <https://www.consejo-colef.es/post/covid19-guia-ef-nueva-normalidad>

-Actividad física en tiempos de Covid-19. Comité de Actividad Física y Deporte en la Infancia y Adolescencia. Sociedad Uruguaya de Pediatría. 04/06/2020. Disponible: <https://www.sup.org.uy/tag/comite-actividad-fisica-y-deporte-en-la-infancia-y-adolescencia/>

- Kalazich Rosales C, Valderrama Erazo P, Flandez Valderrama J, Burboa Gonzalez J, Humeres Terneus D, Urbina Stagno R, Jesam Sarquis F, Serrano Reyes A, Verdugo Miranda F, Smith Plaza R, Valenzuela Contreras L. Orientaciones Deporte y COVID-19: Recomendaciones sobre el retorno a la actividad física y deportes de niños niñas y adolescentes. *Rev Chil Pediatr.* 2020;91(7): 75-90.

- Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020 Jun;4(6):421.

- Collins Cory. Teaching Through Coronavirus: What Educators Need Right Now. Teaching Tolerance 2020. Disponible en: <https://www.tolerance.org/magazine/teaching-through-coronavirus-what-educators-need-right-now>
- Schwartz Sarah. Teachers Scramble to Make Remote Learning Work: 'It's Very Stressful. *Education Week Teacher* 2020. Disponible en: [https://blogs.edweek.org/teachers/teaching\\_now/2020/03/teachers\\_scramble\\_to\\_make\\_remote\\_learning\\_work\\_its\\_very\\_stressful.html](https://blogs.edweek.org/teachers/teaching_now/2020/03/teachers_scramble_to_make_remote_learning_work_its_very_stressful.html)
- World Health Organization. *Physical activity and young people: recommended levels of physical activity for children aged 5–17 years*. Disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/)
- Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Returning Chinese school-aged children and adolescents to physical activity in the wake of COVID-19: Actions and precautions. *J Sport Health Sci.* 2020 Jul;9(4):322-324- Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7154517/>
- Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, Kinsey EW, Wang YC. COVID-19-Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. *Obesity (Silver Spring).* 2020 Jun;28(6):1008-1009.
- Committee on Physical Activity and Physical Education in the School Environment; Food and Nutrition Board; Institute of Medicine. *Educating the Student Body: Taking Physical Activity and Physical Education to School*. Kohl HW III, Cook HD, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2013 Oct 30
- American Academy of Pediatrics-Covid19 Planning considerations: Guidance for school re-entry. Disponible en: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>
- American Academy of Pediatric-Covid-19 Interim Guidance: Return to Sports. Disponible en: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/covid-19-interim-guidance-return-to-sports/>
- Betz CL. Editorial: COVID-19 and school return: The need and necessity. *Journal of Pediatric Nursing* 2020; 54: A7 – A9. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(20\)30551-0/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(20)30551-0/fulltext)
- Unesco. Education: From disruption to recovery. Disponible en: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Faigenbaum AD, Rebullido TR, MacDonald JP. Pediatric Inactivity Triad: A Risky PIT. *Curr Sports Med Rep.* 2018 Feb;17(2):45-47
- Rial Rebullido T, Faigenbaum A. De la alfabetización hacia el analfabetismo físico. *EmásF, Revista Digital de Educación Física.* 2018. Año 9, Num. 53. Disponible en: [https://emasf2.webcindario.com/EmasF\\_53.pdf](https://emasf2.webcindario.com/EmasF_53.pdf)
- Faigenbaum Avery D, MacDonald James P, Carvalho Carlos, Rebullido Tamara Rial. The pediatric inactivity triad: a triple jeopardy for modern day youth, *ACSM's Health & Fitness Journal:* 7/8 2020 - Volume 24 - Issue 4 - p 10-17
- Comité Nacional de Medicina del Deporte, Grupo de Trabajo de Salud Escolar , Comité Nacional de Adolescencia , Comité Nacional de Cardiología , Comité Nacional de Pediatría Ambulatoria, Comité de Medicina del Deporte Infantojuvenil filial Córdoba y Servicio de Traumatología del Hospital de Niños

Ricardo Gutiérrez. Actualización del consenso sobre constancia de salud del niño y del adolescente para la realización de actividades físicas y/o deportivas. Arch Argent Pediatr 2014; 112(4):375-390. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_actualizacion-del-consenso-sobre-constancia-de-salud-del-nino-y-del-adolescente-para-la-realizacion-de-actividades-fisicas-yo-deportivas-73.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_actualizacion-del-consenso-sobre-constancia-de-salud-del-nino-y-del-adolescente-para-la-realizacion-de-actividades-fisicas-yo-deportivas-73.pdf)

- Comité Nacional de Medicina del Deporte. Planificando el Retorno a la Actividad Deportiva Infanto-Juvenil-Pandemia COVID-19. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_retorno-act-deport-covid19-10-20\\_1601592177.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_retorno-act-deport-covid19-10-20_1601592177.pdf)

### **Consideraciones del Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria**

La pandemia por COVID 19 ha provocado una disrupción masiva a nivel mundial que alteró profundamente nuestra cotidianidad, en lo familiar, laboral y en las relaciones sociales; generando mucha incertidumbre, angustia y miedos, entre otros.

En nuestro país, el lema “Quédate en casa” ha abierto un nuevo espacio para estar y transitar. Un nuevo compartir en familia, juegos y tiempo libre, aunque también implicó una mayor dedicación sobre todo de las mujeres en quienes recayeron las tareas domésticas, laborales y la necesidad de garantizar la escolaridad virtual. En algunos casos, este compartir ha sido muy complejo por las características de los hogares y los vínculos intrafamiliares. Esta pandemia vino a poner aún más en evidencia las inequidades de vastos sectores poblacionales, con déficit habitacional, falta de agua, luz precaria y sin conexión a redes de internet. Asimismo, en el aislamiento recrudecieron situaciones de violencias, maltrato familiar y abusos.

Como sociedad, debemos pensar siempre en la educación como una prioridad. La escuela habilita un espacio y un tiempo que crea libertad e igualdad. Su interrupción tiene consecuencias graves a corto y largo plazo para las economías y sociedades. Cuanto más tiempo las infancias y adolescencias, sobretodo aquellas en condiciones de vulnerabilidad, dejen de asistir a las escuelas, menos probable es que regresen.

La inasistencia escolar trae aparejado otros riesgos como el embarazo en la adolescencia, la explotación laboral y sexual y las violencias.

La escuela educa, crea lazos sociales, alimenta, da refugio, democratiza conocimientos, orienta y contiene. En relación a la escuela la mayoría de niños, niñas y adolescentes, cursan un duelo de lo perdido, extrañan el contacto, el recreo, los juegos y estar con sus pares. Particularmente las y los adolescentes transitan una etapa en la que deben tomar distancia de sus adultos y les resulta muy difícil encontrar un refugio entre pares. Además la escuela cumple otras funciones como el apoyo alimentario y la orientación psicosocial de escolares y sus familias.

#### **¿Cómo pensar la educación en la virtualidad?**

- La pandemia ha demostrado un aspecto de la inequidad para el acceso a la educación ahora en lo virtual y en contacto con sus docentes. Se torna necesario el diseño de una política



pública destinada a disminuir la brecha digital, garantizar conectividad y dispositivos tanto para estudiantes como docentes.

- La conectividad es condición necesaria, pero no suficiente. Se deben diseñar experiencias de aprendizaje a distancia con sentido y motivadoras, tanto ahora como cuando se regrese a las aulas.
- Los padres se ven en la necesidad de supervisar la educación remota de sus hijos, descubriendo de esta manera lo complejo que es enseñar, sobre todo en niños y niñas que tienen dificultades. De esta manera comienzan a apreciar el papel de educadores y educadoras y a valorizarlos y respetarlos como profesionales más que nunca.

### **¿Cómo volver a la escuela?**

- La reapertura de las escuelas debería estar acorde con la respuesta sanitaria global de cada país a la pandemia por COVID-19 para proteger a toda la comunidad educativa. El retorno a clases requiere de la responsabilidad colectiva y cuidados comunitarios. Dada las características y su diseminación, aún en investigación hoy. Cuidarnos es tomar distancia física y social, la utilización de barbijos y la necesidad de elaboración de protocolos que garanticen todos los cuidados necesarios para la vuelta al aula.
- La apertura de escuelas se irá evaluando de acuerdo a la situación epidemiológica, recursos humanos disponibles y espacios escolares que garanticen un retorno seguro.
- La decisión deberá ser regional y dinámica, según la situación en la que se encuentre cada provincia o localidad.
- La vuelta a la escuela requerirá otros recursos, reconstruir otro saber pedagógico, pensar alternativas, otra lógica que posibilite y dé lugar a tiempos y ritmos de aprendizajes diversos. Aprovechar los recursos que brindó la enseñanza virtual para complementar lo presencial. Será un trabajo de construcción con el objetivo de lograr una escuela que aloje a la totalidad niñas, niños y adolescentes.

### **Referencias**

- Ferranti JF, Degaspere NV, Mau LB, Delgado AF, Brunow de Carvalho W. Comment Regarding Pediatric SARS-CoV-2: Clinical Presentation, Infectivity, and Immune Responses. J Pediatr. 2020. In press. Disponible en: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(20\)31167-7/fulltext#articleInformation](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(20)31167-7/fulltext#articleInformation)
- UNICEF. ¿Cómo se contempla la vuelta a la escuela durante la pandemia de la COVID-19?. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-contempla-vuelta-escuela-durante-pandemia-covid19>
- UNICEF. Marco para la reapertura de las escuelas. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/documents/marco-para-la-reapertura-de-las-escuelas>

## **Consideraciones del Comité Nacional de Familia y Salud Mental**

La reapertura de las escuelas nos enfrenta a incógnitas. Es un regreso anhelado, necesario, pero nos abre numerosos interrogantes. Necesita ser pensado ya que la complejidad involucra varios factores a tener en cuenta, principalmente los criterios epidemiológicos que las autoridades sanitarias establezcan. Los NNyA necesitan volver a las escuelas, espacio fundamental para la constitución de la subjetividad, lugar de lazos, interacción con pares y docentes y espacio de acceso al saber y a la cultura y, en muchos casos, a la salud y a la nutrición. El derecho a la salud y a la educación son derechos fundamentales de los NNyA que el estado debe garantizar, asegurando siempre que la escuela sea espacio de cuidado y protección.

En este contexto de grandes cambios, incertidumbres, temores y dudas que nos atraviesan a todos, con muchas desigualdades, hay que pensar modos de acompañamiento, de sostén, para que NNyA aprendan otros modos de estar en la escuela, cuidándose cada uno y cuidando al otro. Éstos serán nuevos aprendizajes tanto para los alumnos como para los docentes.

Recuperar el espacio escolar como lugar seguro implica elaborar las emociones vividas en este tiempo de aislamiento, recuperar el cuerpo y la presencia en el encuentro, trabajando el autocuidado personal y reforzar los lazos afectivos y la vincularidad.

Colaboramos con algunas recomendaciones desde el aspecto de la salud mental en general, entendiendo que las mismas pueden servir como ideales pero respetando las diferencias que pudieran existir entre las diferentes edades y a su vez los diferentes contextos socioeconómicos, geográficos, edilicios, así como también de personal docente disponible.

### **Recomendaciones:**

- Es recomendable mantener la designación de los docentes para el mismo grupo de alumnos, es decir, que el docente que estuvo asignado en este año lectivo particular a un grupo de alumnos sea el mismo una vez que se produzca la reapertura.
- El comienzo de clases deberá contar con 1 ó 2 semanas de adaptación, tal como se realiza normalmente en nivel inicial según criterio docente, dado que se debe dar espacio al encuentro y conocimiento presencial, como a su vez a la posibilidad de juego.
- Se debe garantizar que la reapertura de las escuelas no coincida con el regreso a los trabajos en forma presencial, de manera que algún cuidador primario esté disponible para acompañar y sostener, especialmente a los niños y niñas que concurren a nivel inicial y primeros grados, durante esta adaptación.
- Anticipar a los NNyA y sus familias cómo será el regreso a la escuela, qué cambios van a encontrar, quiénes los recibirán y qué rutinas se implementarán para el trabajo escolar presencial. Esta anticipación tranquiliza, permite elaborar ansiedades, favorece la responsabilidad de toda la comunidad educativa y evita que lo nuevo y “sorprendente” de “estar en la escuela” pueda provocar emociones de angustia o ansiedad.
- Dar información clara y precisa a los estudiantes respecto al COVID-19, adecuada a la edad, ayudará a disminuir los síntomas de ansiedad y miedos.

- Garantizar una comunicación regular y transparente con padres y estudiantes respecto a las medidas que se toman en la escuela, que pueden ser cambiantes, de manera que los NNyA puedan sentirse seguros al concurrir y sus padres también. Además, es importante que las escuelas manejen la información respecto a los casos de infección, que pudiesen ir surgiendo luego de la reapertura, de manera cuidadosa y discreta, a fin de evitar la estigmatización tanto entre docentes como entre alumnos.
- El juego y trabajos de intercambio relacionado con todo lo acontecido por la pandemia debe ser considerado contenido curricular. Convocar al aprendizaje pero sin dejar de mirar las marcas que esta experiencia pudo haber dejado en cada uno. Priorizar las actividades relacionadas con el aprendizaje socioemocional y el juego.
- Ser flexibles para poder modificar las formas de acercamiento al aprendizaje.
- Comprender las necesidades y capacidades relacionadas con la edad para adaptarse a los cambios.
- Tener en cuenta las necesidades de NNyA con discapacidad, así como también las de poblaciones marginadas.
- Dado que muchos estudiantes de nivel secundario han interrumpido los estudios, especialmente en estos últimos meses, tanto por sentimientos de desgano, tristeza y desinterés, como por falta de disponibilidad de dispositivos o internet para participar de clases a distancia, de espacio físico para estudiar o de adultos disponibles para ayudarlos, creemos que es muy importante que se lleve a cabo una tarea activa de revincularización, de seguimiento de estos adolescentes para lograr su reincorporación a la escuela, como espacio, no sólo de aprendizaje, sino protector a través de los lazos con sus pares y docentes, teniendo como objetivos la igualdad de oportunidades, la igualdad de género y la lucha contra el trabajo infantil. Cuanto más tiempo se mantengan lejos de las escuelas, menos probable es que puedan regresar.
- Dar lugar a la expresión de emociones, dudas, experiencias, tanto entre los alumnos como entre los docentes y habilitar las diferentes emociones que puedan ir apareciendo.
- Preparar a los docentes para la detección de estudiantes con necesidad de ser derivados a Servicios de Salud Mental o con dificultades socioemocionales, conociendo los comportamientos según edad, así como también reconocer sus propios síntomas relacionados con su salud emocional y manejo del estrés.
- Estar atentos a signos/síntomas o manifestaciones de parte de NNyA de haber sido víctimas de violencia o abuso sexual de manera de hacer las derivaciones oportunas a los Servicios de Salud Mental y Médicos para garantizar su cuidado y sostén emocional.
- Disponer de gabinetes de Salud Mental (SM) o contar con una red para derivación oportuna a servicios de SM que permita ayudar a los docentes y a los niños por las consecuencias generadas por la pandemia y el aislamiento. Tener en cuenta los efectos subjetivos que los NNyA van mostrando, algunos con aburrimiento, depresión, irritabilidad, falta de concentración, enojo, miedo, dolor de cabeza o estómago en algunos casos, como síntoma de malestar emocional. El riesgo es que estos efectos sean encasillados en clasificaciones psiquiátricas. Es imperioso tomarse el tiempo para analizar estos padecimientos y evaluar modos de acompañar y sostener para que pueda ser transitado y no patologizado.

Se necesitan de redes afectivas fuera del núcleo familiar pero para eso será necesario generar una red de confianza, ya que la vuelta a la escuela va a estar atravesada de temores. Escuchar, volver a mirarse, sin mediación de pantallas. Validar el miedo y sus experiencias.

La escuela es un lugar seguro cuando nos cuidamos entre todas y todos, nos respetamos y podemos hablar y compartir lo que nos pasa. El aprendizaje no puede ser pensado más allá de las emociones. Las experiencias vividas por los NNyA y sus familias durante el tiempo de suspensión de clases presenciales son un punto de partida esencial para la resignificación de una nueva forma de hacer escuela.

## **Referencias**

- UNICEF, UNESCO, WHO. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19 Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 14 September 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/82736/file/Considerations-for-school-related-public-health%20measures-in-COVID-19-2020.pdf>
- UNESCO. Regreso seguro a la escuela: una guía para la práctica. Global Cluster Education. Disponible en: <https://en.unesco.org/sites/default/files/regreso-seguro-a-la-escuela-guia-para-la-practica.pdf>
- UNESCO, UNICEF, the World Bank, the World Food Programme and UNHCR. Framework for reopening schools. Disponible en: <https://www.unicef.org/documents/framework-reopening-schools>

## **Consideraciones del Grupo de Trabajo de Discapacidad**

### **La Educación de los niños y niñas con discapacidad en época de pandemia**

*"La propuesta educativa debe ser sensible a la diversidad de los niños"*

Francesco Tonucci

Con la llegada del COVID-19 a nuestro país, los servicios de apoyo a los NNyA con discapacidad se vieron afectados. Así como en el ámbito asistencial se produjeron cambios radicales en la prestación de servicios, también el área educativa se vio afectada. La crisis sanitaria produjo el cierre de escuelas como medida preventiva, sin dar tiempo a establecer de antemano medidas de acción frente a este nuevo contexto, propiciando un escenario de incertidumbre, donde se busca satisfacer y respetar los derechos de los alumnos de la mejor manera posible.

Nos encontramos atravesando una situación excepcional, sin precedentes, donde las instituciones educativas debieron acomodarse de forma casi inmediata a las nuevas medidas y no ir a la escuela (de manera presencial) formó parte de las políticas de cuidado. Todas las instituciones de todas las modalidades educativas debieron adoptar un nuevo **modelo de educación on-line, educación a distancia**.

Pero *¿Qué ocurre con las escuelas de educación especial? ¿Cómo hacemos para "habitar" la escuela a la distancia? ¿Cómo acompañamos a un estudiante con discapacidad en su trayectoria educativa? ¿Qué ocurre con estos NNyA para quienes la presencia áulica les era de suma importancia, donde el*

*contacto físico, la mirada, el vínculo con pares y la guía en forma permanente del docente les eran de sostén para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje? ¿Qué ocurre con aquellos que no cuentan con acceso a internet? ¿Con aquellos niños o niñas que más allá de la conectividad, requieren otro tipo de seguimiento o intervención para el acceso a los contenidos pedagógicos? También nos preguntamos, ¿Qué ocurre con los niños, niñas que requieren de una docente de apoyo a la inclusión y las adecuaciones curriculares socio-constructivas (ACS) son esenciales para acceder a los contenidos?*

Las escuelas siempre han tenido un papel mucho más amplio que educar, constituyen un refugio seguro, un ámbito social y, en particular, las escuelas de educación especial, ofrecen a los niños y sus familias un apoyo vital individualizado. Espacio de sostén y de cuidado. Es importante mencionar que en dichas escuelas no sólo se enseñan contenidos académicos, la escuela es para los niños y niñas un lugar de encuentro, donde ocurren otras cosas más allá del aprendizaje curricular, se aprende a vivir con otros, se aprende de la empatía y los tiempos de espera, es el encuentro con pares.

Las propuestas pedagógicas de las escuelas especiales y los Proyectos Pedagógicos Individuales (PPI) no son sólo procuran acercar contenidos, también poder dar aquellos apoyos (andamiajes) y ayudas necesarias para todo NNyA que encuentre barreras en el aprender y participar y les permitan transitar de su nivel de desarrollo real a potencial.

Lo que se necesita más allá de las herramientas tecnológicas es la *didáctica* (establecer los procedimientos más apropiados para garantizar la transmisión de los conocimientos) y ese lazo con la escuela, con los otros que están pasando por lo mismo, hace que ese contenido transmitido cobre sentido y sea re-significado. En palabras de Flavia Terigi enseñar es una tarea especializada.

La educación en tiempos de pandemia es un gran desafío y más si hablamos de educación especial donde la mirada no está puesta sólo en el contenido académico curricular, en la evaluación y en la acreditación sino en la importancia del proceso, la forma de atravesar y llegar a una meta y todo aquel aprendizaje que se puede internalizar y transferir fuera del contexto educativo (AVD). La importancia del desarrollo emocional cobra gran importancia.

También estos momentos de aislamiento social y emergencia sanitaria nos muestran las dificultades y desigualdades que muchos NNyA tuvieron desde antes de la pandemia, pero ahora se hacen visibles y se profundizan aún más. La dupla pobreza y discapacidad se hace aún más presente.

**Los alumnos** de las escuelas de educación especial constituyen uno de los grupos más vulnerable ante la situación de continuar las clases desde sus hogares. Dentro de las dificultades, podemos destacar:

- **Problemas económicos:** inherentes a las familias de bajos recursos, monoparentales, en situación de desempleo como consecuencia de la cuarentena.
- **Falta o dificultades en el acceso a prestaciones asociadas a la concurrencia a centros educativos tales como el comedor.** La pérdida de este tipo de prestación tiene un impacto muy negativo para muchas familias que viven situaciones de precariedad o han quedado expuestas a situaciones de exclusión durante esta pandemia.
- **Acceso a internet:** No todas las familias cuentan con una conexión estable ni con equipos informáticos adecuados para poder acceder a las actividades propuestas. En algunos casos,

el uso es limitado, debido a la utilización del dispositivo por otros miembros del hogar por cuestiones educativas o laborales.

- **Fallas en el acceso o comprensión de los entornos digitales.** No todas las aplicaciones son fáciles de usar y entender. Tanto el contenido curricular (relacionado con la comprensión de textos, imágenes o vídeos), como la navegación (acceso a páginas web, configuración, uso e instalación de aplicaciones) representan desafíos para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, problemas de lectoescritura o en el caso de personas mayores, entre otros. Algunas familias tienen escasas competencias digitales que puedan asegurar un uso efectivo de muchos recursos tecnológicos y, por tanto, es difícil que puedan facilitar el apoyo a sus hijas e hijos con discapacidad intelectual.
- **NNyA que reciben apoyo a la inclusión educativa durante su trayectoria escolar:** al momento de declararse el aislamiento social preventivo obligatorio, a los 10 días de haber comenzado las clases, mucho de esos niños no llegaron a tener a la docente de apoyo a la inclusión y más aún su docente de grado no llegó a conocer sus formas de acercarse al conocimiento ni que estrategias de aprendizaje le era más significativa.
- **Ciberacoso (ciberbullying)** o acoso a través de herramientas tecnológicas. El aumento del tiempo de uso de internet y de las redes sociales durante el confinamiento, incrementa el riesgo de este tipo de situaciones de abuso.
- **Rol de la familia en la supervisión de actividades.** La implicancia y la responsabilidad en la tarea educativa necesita ser compartida con la familia. La enseñanza a distancia requiere de un apoyo constante desde el núcleo familiar con supervisión permanente de las tareas y establecimiento de rutinas educativas en el día a día, lo cual supone un sobreesfuerzo para las familias que se ven obligadas a asumir papeles muy profesionalizados. El tiempo destinado a este nuevo papel se torna incompatible para muchos frente al desarrollo de sus actividades laborales, lo cual supone situaciones de estrés y frustración. Las familias no pueden asumir el papel de los maestros y profesionales que atienden a sus niños.
- **Situaciones de estrés** como consecuencia de desempleo familiar, enfermedad, fallecimiento y duelo, que son difíciles de comprender o asimilar para niños y niñas con discapacidad intelectual o del desarrollo. La pérdida de rutinas, espacios o actividades ligados a estas situaciones alteran la estabilidad del hogar y por ende el proceso de enseñanza.
- **Falta de motivación del alumno** para trabajar de forma independiente frente a una computadora. La pérdida de la rutina diaria que proporciona la escuela implica un desafío para los alumnos con discapacidades que son sensibles al cambio (como los niños que tienen Trastorno del Espectro Autista), que requieren de una motivación constante para llevar a cabo las propuestas, que presentan déficit de atención o dificultades de aprendizaje y que requiere de la presencia física de un adulto, la explicación detenida, utilizar herramientas para la explicación como ser material concreto, con apoyo visual o auditivo, etc.

- **Alumnos que finalizan su etapa educativa** y quedan excluidos del sistema escolar, sin poder realizar el último curso escolar completo. La preocupación del alumnado y de las familias aumenta porque no saben cuál va a ser su futuro
- **De parte de los docentes:** escasa formación para el apoyo de procesos de aprendizaje a distancia. El desconocimiento e incertidumbre por parte del profesorado de los impactos negativos del COVID19 y la situación de confinamiento, así como las medidas necesarias al momento de la reactivación de la actividad educativa.
- En algunos casos y por motivos diversos, se observaron la **suspensión de tratamientos específicos** en fonoaudiología, psicopedagogía, fisioterapia, psicología, psiquiatría y esto puede poner en riesgo una involución o desequilibrio en el proceso educativo.

Ante este nuevo escenario se recomienda:

- **Explorar, investigar, diseñar y desarrollar los procesos educativos y pedagógicos necesarios** para garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes.
- **Evaluar las posibilidades de cada alumno ante las herramientas tecnológicas** y adaptar la enseñanza en función de las mismas.
- **Establecer vías de comunicación** para mantener la relación con los alumnos, orientarlos y proponer actividades ajustadas a sus capacidades. Utilizar los medios virtuales, campus, foro, redes, etc. para fortalecer la comunicación y evaluar cómo se desarrolla el proceso de comprensión de los contenidos.
- **Garantizar la llegada de los contenidos curriculares** pensados para cada grupo escolar o niño, niña y adolescente a través de diferentes medios (mail, whatsapp, telefónicamente, impresos o subidos a una plataforma virtual)
- **Garantizar la continuidad de la trayectoria escolar** y acompañamiento afectivo a cada una de las familias.
- **Implementar nuevas herramientas tecnológicas** (como ser armados de plataforma, materiales visuales y auditivos, juegos virtuales, etc.) para acercar el contenido curricular. Se podría sugerir la utilización de celulares, por lo frecuente que es su utilización en las poblaciones más vulnerables.
- **Armado de red y comunicación fluida entre los distintos profesionales:** docente del área de educación común, maestros de apoyo para la inclusión educativa (MAI), acompañantes personales no docentes (APND), terapeutas, etc. que intervienen en el aprendizaje del NNyA para que sea lo más significativo posible.

**Para el docente:**

Se debería prestar mayor atención en *priorizar* contenidos o modificar la planificación planteada a principio del año para que se ajuste a las realidades actuales. No se puede ofrecer los mismos contenidos como si fueran de forma presencial.

- Ofrecer propuestas que se puedan generalizar y ser transversales a otros contenidos.
- Tener flexibilidad a la hora de enviar y recibir las propuestas académicas.

- Participar de las jornadas de reflexión docentes para intercambiar estrategias de trabajo en relación al sostén, acompañamiento y asesoramiento del niño/a y su familia, más allá de la implementación para la adquisición de los conocimientos instrumentales escolares.
- Tratar de conocer cada una de las rutinas y capacidades tecnológicas de cada grupo familiar.
- Garantizar el reconocimiento de los procesos de aprendizaje, teniendo en cuenta la gran dificultad que supone la falta de apoyos y las adaptaciones en NNyA con discapacidad
- Brindar apoyo emocional y confianza a las familias, dar herramientas para el acompañamiento de la educación a distancia y la organización de nuevas rutinas y actividades para que se sientan integrados a sus entornos familiares priorizando las fortalezas del grupo y las de los propios niños para poder convivir lo mejor posible. Armar planes para el día, acordar horarios que incluyan tiempo para trabajo pedagógico, actividad física y dispersión. Deben desarrollarse pautas para una convivencia armónica. Proveer un ambiente tranquilo para que los NNyA puedan acceder a los recursos de aprendizaje a distancia y la disponibilidad de apoyarlo mientras accede a los servicios.
- Resguardar diversos aspectos de la inclusión educativa: diseñar orientaciones para las distintas modalidades educativas, considerando la necesidad de acompañar los procesos pedagógicos como así también estrategias de planificación y de actuación docente (ajustes curriculares) que sean accesible para cada niño en su singularidad (discapacidad visual, auditiva o intelectual). Comunicar, coordinar y planificar las estrategias y acciones que se llevarán a cabo para continuar apoyando el proceso educativo de sus estudiantes y dando soporte a las familias. Armar lazos entre los distintos profesionales que trabajan en pos del aprendizaje de NNyA.
- Recurrir a los medios que puedan facilitar los procesos de enseñanza-aprendizaje de forma individualizada **tanto a los docentes, a los profesionales del equipo interdisciplinario, directivos** para acompañar en situaciones especiales.
- Cuando la situación así lo permita, **reanudar los servicios** de rehabilitación que hubieron podido ser interrumpidos.

Esta interacción constante entre la familia y la escuela es lo que está haciendo posible la superación de las barreras de accesibilidad para NNyA con discapacidad. Se ha potenciado el rol de las escuelas a la hora de las adaptaciones de los recursos educativos y la capacidad de organización de las familias.

*“Los aciertos y errores de hoy servirán de aprendizaje para seguir repensando los sentidos de la educación y de la escuela en las sociedades contemporáneas por venir”* (Benítez Larghi). El futuro tendrá, como siempre, la última palabra.



## Consideraciones de La Subcomisión de Derechos del Niño

### Derecho a la educación y Pandemia

Existe consenso internacional que aún en estado de pandemia, crisis o catástrofe, el marco legal está dado por los Derechos Humanos, como conjunto de libertades, intereses y facultades que las personas compartimos en nuestra esencia.

El estado de emergencia y la libertad de circulación otorgan autoridad a los Estados para limitar ciertos derechos humanos en la medida de la necesidad de la emergencia, por un tiempo limitado y sin que ello sea excusa para desconocer los derechos inalienables de la población (Consejo Económico y Social, Naciones Unidas – 1984).

El derecho a la educación es un derecho humano fundamental que tiene como finalidad establecer una educación primaria para todos los niños, desarrollar una educación secundaria accesible progresivamente y permitir el acceso a la educación superior en función de los méritos y formación. Es un derecho consagrado en la Constitución Nacional.

Ya en 1853, nuestra primera Constitución Nacional afirmó que "*Todos los habitantes gozan del derecho de enseñar y de aprender*" (art. 14).

En 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos elevó la protección de este derecho al considerarlo un derecho humano universal (art. 26). Asimismo, este derecho se encuentra expresamente garantizado en el art. 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su art. 18.

La Convención de los Derechos del Niño (CDN) – de raigambre constitucional –, garantiza al niño el derecho a ser oído y a tener en cuenta sus opiniones (art.12º) y establece que el *Interés Superior del Niño* es un derecho, un principio y una regla de interpretación (art.3º).

En esa triple función, cuando las autoridades toman decisiones que conciernen a los niños, el interés superior debe ser una consideración primordial a la cual se ha de atender.

Se ocupa especialmente de la educación en dos de sus artículos:

- El art. 28 define la educación como un derecho y recomienda los pasos a seguir a fin de que se pueda ejercer "*progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades*". Establece que la enseñanza primaria debe ser obligatoria y gratuita para todos y que la enseñanza secundaria debe ser disponible y accesible para cada niño, concediendo asistencia financiera en caso de necesidad.

Entre otros aspectos, se pide a los Estados que fomenten la asistencia regular a las escuelas y reduzcan las tasas de deserción escolar.

- El art. 29 se ocupa de los objetivos de la educación escolar, que deberían ser: colaborar en el desarrollo de "*la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades*"; inculcar el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales; respetar no sólo las propias raíces del niño (sus padres, su identidad cultural, su idioma y sus valores nacionales) sino también los derechos de "*las civilizaciones distintas de la suya*"; preparar al niño para "*asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los*

*pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos y personas de origen indígena” e inculcar el respeto del medio ambiente natural.*

En nuestro país, el marco normativo que recoge estos antecedentes está plasmado en la Ley de Educación Nacional (Ley N° 26206), que garantiza la educación primaria y secundaria.

El proceso educativo no solamente es importante por el acceso a los contenidos formales. La socialización y el desarrollo del pensamiento crítico son especialmente relevantes en la vida de un niño. La interacción social que los niños aprehenden en la escuela les permite visualizar al otro (compañero de juegos, maestro, padres) como un semejante digno de respeto y consideración.

La vida en el interior de la escuela debería reflejar el mensaje educativo de la misma, incluidos los valores relativos a los derechos humanos, tales como la importancia de la aceptación y el respeto de las diferencias y diversidad humana.

En este contexto, la educación no es solo un derecho humano más, indispensable para el desarrollo de las personas y las sociedades, sino que es una herramienta del cambio social. Es evidente que la escuela es el terreno ideal para la puesta en práctica de este derecho.

El cierre prolongado de las escuelas afecta el Interés superior del niño, desconociendo el derecho de acceder a un proceso de educación formal e impidiendo la detección oportuna e inmediata de situaciones de violencia que pueden afectar al niño.

La situación de encierro, la falta de interacción social, la pérdida del trabajo, y la incertidumbre general que ha originado esta cuarentena es un caldo de cultivo excelente para aumentar el estrés y las situaciones de violencia, especialmente hacia los niños.

A ello debemos sumarle las claras y persistentes inequidades sociales, puestas aún más en evidencia por la situación de pandemia, que aumentan el abismo educativo entre aquellos niños que acceden al uso de la tecnología y aquellos que carecen de la misma.

La escuela, por definición, es un ámbito donde esas disparidades sociales se diluyen y compensan. En este contexto la educación no puede verse relegada ni los derechos de los niños anulados.

Resulta imprescindible reiterar que cada niño tiene el derecho fundamental a la educación, respetando que cada uno posee características, intereses, habilidades y necesidades únicos. La actual situación de pandemia nos desafía a agudizar el ingenio para cuidar cada uno de los derechos humanos a la par y de forma armonizada, no a expensas de alguno de ellos.

### **Conclusiones Finales**

Después de haber analizado exhaustivamente los distintos aspectos que hacen a la importancia de la escuela en la vida de los NNyA en lo referido a los aspectos educativos, culturales, de educación física, sociales, sanitarios, nutricionales, enfatizamos que el derecho a la educación es fundamental y que la tarea docente con los educandos y sus familias es esencial.

En este marco, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) cree que la vuelta a las escuelas en la modalidad presencial es imprescindible.

Por supuesto que la observación de las diferentes realidades epidemiológicas existentes en nuestro país y el cumplimiento estricto de los protocolos sanitarios son aspectos insoslayables a tener en cuenta para el regreso a las aulas.

Creemos que en el proyecto de regreso a las aulas es fundamental cuidar la salud de los NNyA con las medidas adecuadas y destacamos que los integrantes del plantel docente y no docente de los colegios deben ser considerados trabajadores esenciales, como los trabajadores de la salud, de las fuerzas de seguridad y del transporte público para hacerlo realmente viable.

<b>DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO PARA LA VUELTA A LAS ESCUELAS</b>	
<b>COMITE , SUBCOMISION O GRUPO DE TRABAJO</b>	<b>AUTORES</b>
Coordinadora	Bogdanowicz Elizabeth
Comité Nacional de Familia y Salud Mental	Gauto, Hugo Sebastián, Olivieri María Alejandra, Patrucco Vanes
Comité Nacional de Infectología	Ensinck Gabriela, Bogdanowicz Elizabeth
Comité Nacional de Medicina del Deporte	Jáuregui Leyes Patricia, Sigle Maricel, Ponczosznik Daniel, Rojas Filartiga Paula, Zagari Sandra, Renzi Gladys, Labriola Amado, Blanco Marcelo, Gaete Laura, Galindo Elsa, Palla María Elena, Pochetti Juliana, Testa Nelly
Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria	Aznar, Carolina. Carpineta María. Chorny Marta, Goldberg Carolina.
Subcomisión de Derechos del Niño	Cabana Jorge, Ciruzzi Susana, Garategaray Mirta, Cutri Adrian.
Subcomisión de Epidemiología	Lución Florencia , Juárez María V , Diguseppe Juan
Grupo de Trabajo de Discapacidad	Balla Florencia Natalia; Fraga María Jimena; Intruvini Silvia del Carmen, Martínez Perea María del Carmen, Ferraggina Amelia, Malbrán María del Carmen, Maza Manuel, Bampa, Susana.
Grupo de Trabajo de Salud Escolar	Vacirca Susana, Lukin Alicia, Alfaro María Angeles, Carpineta María, Carvallo Mariana, Clemente Graciela, Clemente de Delfino Ana María, Díaz Lilian, Mandolesi Graciela, Oporto Silvia, Seoane María Noel, Badias Carlos, Castro Mónica, Maravini Karina.