



Pediatría

<http://www.revistapediatria.org/>



Editorial

¿Volver a la normalidad? Impacto del cierre de los colegios

Dra. María Isabel Uscher

Presidenta Sociedad Colombiana de Pediatría-Regional Bogotá

Los eventos epidémicos y pandémicos nos han acompañado desde que el hombre comenzó a vivir en comunidad, influyendo de manera directa en nuestro desarrollo, presionando nuestra capacidad de adaptación, creatividad y resiliencia. Han estado inmersos en nuestro crecimiento como civilización y por su impacto tan significativo en términos de morbilidad y mortalidad, han motivado no solo nuestro desarrollo científico y médico, sino todos los aspectos de nuestra vida en general. Los conceptos epidemiológicos que hoy conocemos y que han determinado la respuesta a la pandemia por COVID-19, son producto de esa íntima relación entre los humanos y las enfermedades que los han afectado en el transcurso de su historia.

Han pasado 100 años de la pandemia por gripe española (Influenza A), que infectó un tercio de la población mundial y cegó la vida de entre 50 y 100 millones de personas entre 1918 y 1919. La pandemia más letal desde la peste negra (1). De esta época aprendimos medidas de mitigación de la transmisión, como el distanciamiento social, las cuarentenas, el uso de tapabocas, el cierre de eventos sociales y otros entornos, que mostraron utilidad, a pesar de las limitaciones médicas (No disponían de exámenes masivos de detección, líneas venosas, antibióticos o vacunas específicas). Desde entonces, hemos tenido tres eventos pandémicos por influenza A, H2N2 en 1957, H3N2 en 1968 y la primera pandemia del siglo XXI, en el 2009, la gripe porcina influenza A H1N1 (2), la que nos permitió por primera vez, hacer el seguimiento en tiempo real de su evolución, dejando múltiples interrogantes con respecto a nuestra capacidad de respuesta a un evento severo y de mayor letalidad.

Al inicio de esta pandemia se ordenó el cierre temprano de los colegios y guarderías, buscando proteger a esta población y a los adultos mayores que convivían con ellos, al considerar a los niños, de acuerdo con la evidencia disponible en ese momento, como altos transmisores de las enfermedades virales (3). La cuarentena fue la estrategia inicial que permitió junto con el uso de tapabocas y las medidas generales de ventilación, distanciamiento e higiene, disminuir el incremento en morbilidad y mortalidad, mientras se desarrollaban protocolos de manejo, estrategias terapéuticas y conocíamos más sobre la evolución y manejo de la infección por SARS-CoV-2.

Durante el primer semestre de la pandemia la mayoría de los países (188) (4,5) mantuvieron los colegios cerrados, dejando a más de 1.5 billones de niños y jóvenes del planeta en casa. Situación que la Coalición Mundial para la Educación, liderada por la UNESCO, planteó como el principal riesgo de una «Catástrofe Generacional» (6). Esto obligó a las instituciones gubernamentales, académicas, a los padres y sobre todo a los niños, a modificar por completo sus rutinas y limitó su acceso a la educación (7). Desafortunadamente, la inequidad y la vulnerabilidad de la población rural, migrante y la menos favorecida desde el punto de vista económico, se hicieron rápidamente evidentes. En el editorial de nuestro número anterior, El Dr. Ernesto Duran Strauch analizó cómo estas diferencias generaron un impacto muy importante en todos los niños, aumentando las brechas de inequidad (8).

Con el tiempo, se ha publicado evidencia que indica que, ni los niños, ni el colegio, son fuentes significativas de contagio (9,10), que el riesgo de contagiarse es mayor en ambientes donde el niño está en contacto con adultos (11) y que el número de casos, la severidad y la mortalidad de la enfermedad en niños es mucho menor que en adultos (12). Esto llevó a muchos países, como las naciones africanas, europeas y los Estados Unidos entre otros, a reabrir los colegios alrededor del segundo semestre del primer año de pandemia, sea en modalidad de alternancia o presencialidad completa. Latino América fue el continente que mantuvo los colegios cerrados por más tiempo (13, 14) y nos preocupan las 57 semanas de cierre escolar que tuvimos en Colombia, situación adversa que generará un impacto negativo de incalculables proporciones para nuestros niños. En el segundo año de esta pandemia, en la que hemos sido retados de muchas maneras, estamos presenciando la disminución de casos, después de varios meses de alta ocupación de las unidades de cuidado intensivo. Esto, a pesar de la presencia del alto número de afectados y fallecidos. A la fecha Colombia alcanzó más de 4.8 millones de casos confirmados y alrededor de 122 000 muertes.

También iniciamos el programa de vacunación, que ha completado a agosto 14 del 2021, 13 749 209 esquemas, y se ha abierto ya a mayores de 20 años y a niños mayores de 12, con comorbilidades. Se aspira a vacunar más de 40 millones de personas (15), esfuerzo logístico enorme, si tenemos en cuenta que en los países de ingreso bajo solo 1.2 % de las personas han recibido al menos una dosis de vacuna (16). Preocupa el creciente número de personas que no quiere vacunarse, dificultando el iniciar o completar los esquemas y la aparición de nuevas cepas, que amenazan con incrementar nuevamente los números, planteando la necesidad de requerir dosis de refuerzo.

Para el 14 de agosto del presente año, el número de casos positivos, en menores de 18 años en el país, se encontraba en 416 154, con un total de 224 niños fallecidos (17). Proporción que parecería de menor impacto para la población infantil, al compararla con los casos en adultos. Sin embargo, tenemos que considerar otros factores preocupantes (18). Según el Laboratorio de Economía de la Educación de la Pontificia Universidad Javeriana, en tiempos de pandemia, el 96 % de los municipios no tenía la capacidad para implementar clases virtuales o dar soporte tecnológico, lo que incrementó la deserción escolar. No se logró el regreso a las residencias escolares, alternativa segura para la escolaridad, alimentación y vivienda de niños en zonas rurales aisladas. Aumentó el índice de pobreza multidimensional (19), el reclutamiento de menores y el trabajo infantil, el número de casos de abuso, violencia intrafamiliar e inseguridad alimentaria, los índices de sobrepeso y obesidad y tuvimos un retroceso importante en las coberturas vacunales (20). Además del impacto generado por el temor a morir, enfermarse o haber tenido casos cercanos. Se estima que, en el mundo, cerca de dos millones de niños han perdido a sus padres o abuelos, (Dos a cinco veces más hombres), cuidadores primarios o secundarios. El estimado para Colombia es de 2.3 por cada 1000 niños, dejando muchos niños en situación de orfandad y riesgo (21).

El impacto en la salud mental de niños y adolescentes ha sido evidente, reportando con mayor frecuencia ansiedad, depresión, trastornos comportamentales, de sueño y del apetito, además de aislamiento y alteraciones en el relacionamiento con otros, así como incremento en el consumo de alcohol y drogas psicoactivas e ideación suicida, sobre todo en adolescentes mujeres. El efecto estimado a largo plazo sobre la salud mental va a ser significativo (22). La evolución rápida, incierta y en ocasiones precipitada del conocimiento en el manejo de una pandemia, determinada por el contexto político, económico y cultural de cada país, plantea un reto importante para todos aquellos, que, como nosotros, tenemos la preocupación y la responsabilidad de analizar, anticipar y dar respuesta a las necesidades de los niños.

Al reiniciar las actividades escolares y volver paulatinamente a la rutina, padres, maestros y niños tendrán que afrontar retos individuales, que dependen de nuestra capacidad colectiva y de su resiliencia, para responder y dar soporte como comunidad a estos niños y adolescentes que ansían «Volver a la normalidad».

R E F E R E N C I A S

1. Taubenberger JK, Morens DM. 1918 Influenza: the mother of all pandemics. *Emerg Infect Dis.* 2006;12(1):15-22.
2. World Health Organization. Evolution of a pandemic: A(H1N1). Geneva: WHO Press; 2010.
3. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature.* 2020;579(7798):270-3.
4. Petherick A, Kira B, Cameron-Blake E, Tatlow H, Hallas L, Hale T, et al. Variation in government responses to covid-19: Blavatnik School of Government; 2021.
5. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19) 2020 [Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus>.]
6. UNESCO. Global Education Coalition 2021 [Disponible en: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/globalcoalition>.]
7. Republica de Colombia. Ministerio del Interior. Decreto 749 de 202 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público", (2020). *Duran E. Pediatría.* 2020;53(4):120-1.
8. Wald ER, Schmit KM, Gusland DY. A Pediatric Infectious Disease Perspective on COVID-19. *Clin Infect Dis.* 2021;72(9):1660-6.
9. Thompson HA, Mousa A, Dighe A, Fu H, Arnedo-Pena A, Barrett P, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Setting-specific Transmission Rates: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Infect Dis.* 2021;73(3):e754-e64.
10. Xu W, Li X, Dozier M, He Y, Kirolos A, Lang Z, et al. What is the evidence for transmission of COVID-19 by children in schools? A living systematic review. *J Glob Health.* 2020;10(2):021104.
11. Viner RM, Mytton OT, Bonell C, Melendez-Torres GJ, Ward J, Hudson L, et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2021;175(2):143-56.
12. Buonsenso D, Roland D, De Rose C, Vasquez-Hoyos P, Ramly B, Chakakala-Chaziya JN, et al. Schools Closures During the COVID-19 Pandemic: A Catastrophic Global Situation. *Pediatr Infect Dis J.* 2021;40(4):e146-e50.
13. UNESCO. COVID-19 impact on education 2021 [Disponible en: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse#durationschoolclosures>.]
14. Ministerio de salud. Colombia. Vacunación contra COVID-19 2021 [Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>.]
15. Mathieu E, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Roser M, Hasell J, Appel C, et al. A global database of COVID-19 vaccinations. *Nat Hum Behav.* 2021;5(7):947-53.

16. DANE. Datos abierto. Casos positivos de COVID-19 en Colombia 2021 [Disponible en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>.]
17. Cerdan-Infantes P, Zavala Garcia F, Suarez Gomez J, Guallar S, Arboleda A, De La Cadena Becerra S, et al. Impactos de la Crisis del Covid-19 en la Educacion y Respuestas de Politica en Colombia (Spanish). 2020.
18. UNICEF. COVID-19 and children 2020 [Disponible en: <https://data.unicef.org/covid-19-and-children/>.]
19. Torres-Martínez C, Aguilar-Velasco M, Álvarez-Moreno C, Arbo-Sosa A, Ávila-Agüero M, Bonvehi P. Consenso latinoamericano sobre vacunación y servicios de inmunización durante la pandemia COVID-19. 2020.
20. Hillis SD, Unwin HJT, Chen Y, Cluver L, Sherr L, Goldman PS, et al. Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *Lancet*. 2021;398(10298):391-402.
21. Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5).