



## COMUNICADO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEP)

### **Posicionamiento de la AEP en relación a las recomendaciones sobre *Vuelta a la escuela presencial en septiembre 2021***

**Madrid, 27 de agosto de 2021\_ El grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP) para la Reapertura de la Escolarización publicó el pasado 18 de mayo una actualización de las recomendaciones 2020**, relacionadas con la escolarización presencial y la prevención de la transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas. En el momento de su publicación, la situación epidemiológica de la pandemia era muy diferente a la actual, con una incidencia acumulada (14 días) de alrededor de 150 casos/100.000 habitantes (la mitad de la actual), y una percepción de tranquilidad motivada por la evidencia de que la presencialidad durante el curso 2020-21 había podido -a diferencia de lo que ocurrió en la mayoría de otros países- mantenerse de forma ininterrumpida, sin grandes riesgos para los niños o docentes, y con escasísima transmisión intraescolar.

Tres meses después, y solo ahora, empezando a superar una quinta ola con altísimas incidencias y que predominantemente ha afectado a los más jóvenes (con cerca de la mitad de los casos ocurriendo en menores de 30 años), **nos vemos obligados a reflexionar sobre la idoneidad de las recomendaciones propuestas en mayo**. Asimismo, la irrupción y actual predominancia de la variante Delta, mucho más infecciosa y posiblemente con mayor transmisibilidad que sus predecesoras, así como la continua aparición de nuevas variantes con potencial patogénico y posible escape vacunal todavía por descifrar, nos obligan a ser particularmente cautos a la hora de examinar cómo debe producirse la vuelta a las escuelas en septiembre 2021.

**En la actualización de las recomendaciones de mayo 2021, se hizo hincapié en que debían cumplirse dos premisas para poder relajar algunas de las medidas de prevención** que se implementaron durante el curso 20-21. La primera era que la intensidad de transmisión medida a través de la incidencia acumulada debía ser inferior a la de aquel entonces, y la segunda era que se debía avanzar con la vacunación de los adolescentes que, de todos los escolares, son el grupo con mayor contagiosidad y hábitos más proclives a la transmisión.

La primera premisa no se ha cumplido, y la incidencia actual es muy superior a la deseable, y presumiblemente tardará en descender a valores que permitan una relajación de las medidas de prevención. La segunda premisa se está cumpliendo razonablemente bien, y los datos recientes disponibles sugieren que cerca de dos tercios de los adolescentes habrían recibido ya la primera dosis y que aproximadamente la mitad de los adolescentes en edad escolar estará completamente vacunada para el inicio escolar dentro de dos semanas.

---

**\*Para más información. Gabinete de prensa de la AEP**

**Sara Mancebo**

Tel.: 686 228 212

Email: [sara.mancebo@commstribes.com](mailto:sara.mancebo@commstribes.com)

[www.aeped.es](http://www.aeped.es) / [www.vacunasaep.org](http://www.vacunasaep.org)

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria) / [@CAV\\_AEP](https://twitter.com/CAV_AEP)



En vista del cumplimiento solo parcial de las dos premisas que en mayo fueron consideradas básicas para un relajamiento de las medidas, y ante la evidencia de que en la actualidad circula predominantemente la variante Delta del coronavirus, con características muy diferentes a las previas, y con afectación demostrada en la edad pediátrica, **nos vemos obligados a reforzar las siguientes recomendaciones para que el curso escolar 2021-22 pueda comenzar de forma 100% presencial para todos los alumnos de todas las edades:**

1. Que se mantenga en marcha una vigilancia y monitorización estricta de las infecciones en las escuelas, tal y como se realizó en el curso pasado.
2. Que se mantengan las recomendaciones básicas de prevención vigentes el año pasado, y que incluyan el uso de mascarillas obligatorias en niños a partir de los 6 años de edad, tanto en interiores como en exteriores; la ventilación proactiva y habitual de los espacios cerrados, las medidas de limpieza e higiene adicionales, la máxima distancia interpersonal posible entre alumnos, y el establecimiento de grupos burbuja (del menor tamaño posible) para disminuir la interacción generalizada entre alumnos y garantizar una buena trazabilidad de los casos positivos y sus contactos así como su aislamiento preventivo.
3. Que se fomente la vacunación masiva de los niños a partir de los 12 años de edad, y se garantice una buena cobertura vacunal entre el personal adulto trabajador de las escuelas. La posibilidad para los vacunados (niños o adultos) de no tener que aislarse en caso de ser un contacto de un caso positivo debería ser un aliciente adicional para convencer a aquellos que puedan tener dudas sobre la idoneidad de vacunar a los menores.
4. Que se refuerce el mensaje de que cualquier persona enferma (ya sean niños, docentes u otro personal adulto) no debe acudir a la escuela en caso de enfermedad, por lo menos hasta que se demuestre que no está infectada por el SARS-CoV-2; y si lo está hasta completar aislamiento.
5. Que se refuerce la monitorización y el acompañamiento de los problemas de salud mental de los alumnos y personal escolar, mientras sigan vigentes estas normas estrictas y la crisis sanitaria.

**Somos conscientes de que algunas de nuestras recomendaciones pueden ser de difícil aplicación**, y que, por ejemplo, mantener las mismas ratios de profesores y alumnos, o un tamaño reducido de los grupos burbuja va a ser complejo, primero por la reducción propuesta de forma conjunta por los Ministerios de Sanidad y Educación de la distancia interpersonal (que disminuye de 1.5 m a 1.2 m, lo que conllevará más niños por clase) y segundo porque requeriría una inversión de fondos significativa para la contratación de personal adicional. Sin embargo, y ante la incertidumbre causada por la variante Delta y su mayor transmisibilidad, es importante resaltar que **deberemos ser muy cautos y vigilantes porque desconocemos si las medidas que se aplicaron el año pasado seguirán siendo igual de efectivas a la hora de contener la transmisión intraescolar en este nuevo contexto.**

---

\*Para más información. Gabinete de prensa de la AEP

Sara Mancebo

Tel.: 686 228 212

Email: [sara.mancebo@commstribes.com](mailto:sara.mancebo@commstribes.com)

[www.aeped.es](http://www.aeped.es) / [www.vacunasaep.org](http://www.vacunasaep.org)

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria) / [@CAV\\_AEP](https://twitter.com/CAV_AEP)



Por ese motivo, y dado que **nos parece fundamental mantener la apuesta por una educación exclusivamente presencial con todos los beneficios que esta conlleva para los alumnos**, nos parece a su vez necesario seguir aplicando estrictamente las medidas que tan bien funcionaron el curso anterior, a las que se añadirían la vacunación de los adolescentes, al mismo tiempo que monitorizar de forma proactiva lo que esté pasando en las aulas. Si las tendencias observadas son parecidas a las del año pasado, podrán progresivamente relajarse muchas de estas medidas.

En todo caso, **las mejoras implementadas por la pandemia** en cuanto a mayor ratio profesor/alumno, menor hacinamiento en las aulas, hábitos de higiene, ventilación de espacios, traslado de actividades escolares al aire libre, etc., son actuaciones excelentes que aseguran una mejor calidad educativa; uno de los pilares básicos de las necesidades sociales de la población más sensible- la infanto-juvenil- , por ello, **deberían plantearse como definitivas e incluirse en las directrices de funcionamiento escolares en nuestro país para siempre**. La AEP, apela con esta reflexión a las autoridades sanitarias y educativas, su responsabilidad en este asunto de máximo interés para niños y familias.

#### **Autores**

Grupo de Trabajo de la AEP para la Reapertura de la Escolarización: Quique Bassat, Juan Gil Arrones, Concha Bonet, Juan Ruiz Canela, María José Mellado.

#### **Sobre la Asociación Española de Pediatría**

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a cerca de 14.000 pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Está integrada por todas las sociedades científicas de pediatría regionales y las sociedades de pediatría de las distintas especialidades. El principal objetivo de la asociación es velar por la adecuada atención sanitaria, fomentar el desarrollo de la especialidad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud, desarrollo e integridad del niño y del adolescente, así como divulgar e informar a la población sobre cuestiones de salud infantil.

---

**\*Para más información. Gabinete de prensa de la AEP**

**Sara Mancebo**

Tel.: 686 228 212

Email: [sara.mancebo@commstribes.com](mailto:sara.mancebo@commstribes.com)

[www.aeped.es](http://www.aeped.es) / [www.vacunasaep.org](http://www.vacunasaep.org)

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria) / [@CAV\\_AEP](https://twitter.com/CAV_AEP)