



Luis Rosero
Bixby
DEMÓGRAFO

Tomo prestado este título del editorial de la prestigiosa revista científica *BMJ*, del 23 de febrero. Hace bien el gobierno al resistirse a las presiones para suspender nuevamente las actividades presenciales en escuelas y colegios. Múltiples organizaciones internacionales de salud, de protección a la niñez y de desarrollo económico y social advierten de que el cierre de escuelas no debe estar en las primeras líneas de defensa contra la covid-19, sino que debe usarse como último recurso.

La evidencia predominante de estudios científicos en otros países ha puesto en claro el siguiente decálogo:

1) La transmisión de covid-19 es relativamente baja en niños y adolescentes, especialmente en menores de 14 años.

2) Está bien identificado un amplio menú de directrices para minimizar el contagio en las escuelas, que pueden y deben ser adoptadas.

3) Los niños y adolescentes que se infectan de covid-19 muy rara vez presentan daños graves en su salud.

4) Los adultos en hogares con niños que van a la escuela no afrontan riesgos significativamente mayores de contraer la covid-19.

5) El personal docente y de apoyo en las escuelas presenciales no corren riesgos más altos de contagio que el resto de la población.

6) El cierre de escuelas al inicio de la pandemia el año pasado no contribuyó a mitigar la curva epidémica.

7) Tampoco la más reciente apertura de escuelas ha acelerado el crecimiento de la curva epidémica o de hospitalizaciones.

8) En muchos casos los niños afrontan menos riesgo de contraer covid-19 en la escuela que en el hogar o el vecindario.

9) El cierre de escuelas produce graves daños inmediatos en el aprendizaje y la salud mental y física de los niños, así como deserción escolar y repercusiones a largo plazo en generaciones con retraso educativo.

10) El cierre de escuelas se enseña con los niños de hogares de escasos recursos para quienes la enseñanza virtual no es una opción, agravando inequidades que de por sí ya se exacerbaban debido al desempleo y pérdidas de ingresos causados por la pandemia.

Fuentes confiables. Las afirmaciones anteriores están refrendadas por estudios científicos efectuados en otros países y publicados en revistas internacionales de prestigio. No son ocurrencias u opiniones gratuitas; están respaldadas por datos sólidos. Frente a esta evidencia, sorprende que múltiples vo-



Imagen del día de entrada a clases, el 8 de febrero, en la escuela Jesús Jiménez, en Cartago. RAFAEL PACHECO GRANADOS / CON FINES ILUSTRATIVOS

Cierre de escuelas no se basa en evidencia y daña a la niñez

Los datos existentes sugieren que la presente ola epidémica no se origina ni es impulsada por la presencia de niños y maestros en las escuelas desde el 8 de febrero

ces estén pidiendo el cierre de la educación presencial entre las medidas inmediatas para frenar la grave ola pandémica en que estamos inmersos.

Las voces, empero, no aportan datos u otro tipo de evidencias científicas para justificar su solicitud. Muy por el contrario, los datos existentes en el país sugieren que la presente ola epidémica no se origina ni es impulsada por la presencia de niños y maestros en las escuelas desde el 8 de febrero. Dejemos que los datos hablen a continuación.

Si la apertura de escuelas el 8 de febrero fue un factor determinante en el elevado número de nuevos diagnósticos y hospitalizaciones diarias que nos tienen agobiados, debió observarse un brinco o subida atípica en la tasa R de contagio, en la curva de casos o en

la de hospitalizaciones en los días o semanas siguientes a la apertura. Tal cosa no ocurrió.

Si se comparan los números de la semana del 8 de febrero con la del 1.º de marzo, el número medio de casos diarios más bien cayó de 393 a 328. Si bien la tasa R subió de 0,92 a 1,02, lo hizo al mismo ritmo que en semanas previas a la apertura, y el promedio de hospitalizados cayó de 366 a 244.

En contraste, de Semana Santa a la semana terminada el 30 de abril, los diagnósticos brincaron de 425 a 2.009 —promedio diario—, la tasa R subió de 1,20 a 1,33 y la cantidad de camas ocupadas en hospitales de 309 a 789. Ningún cambio significativo en la presencia de la educación ocurrió ni en abril ni en marzo, como para atribuirle el brote pandémico de abril.

Números sin alteración. Si la apertura de escuelas produjo una ola de contagios, debería observarse un aumento más rápido de la curva epidémica entre los menores de edad que entre las personas adultas (se excluye a las personas mayores cuya dinámica está favorecida por la vacunación focalizada en ellas).

Los datos no muestran explosión alguna de casos entre los menores de edad. De la semana del 8 de febrero, en la que se reabrieron las escuelas, a la del 1.º de marzo, el número de diagnósticos de covid-19 en este grupo bajó un 18 % (de 243 a 200 semanales), descenso parecido al del 15 % que se dio en adultos (de 2.250 a 1.900 casos).

En las personas mayores la caída fue del 25 %. Y durante abril, aunque el número de diagnósticos de covid-19 se multiplicó en un factor de 4,1 entre los menores de edad (de 270 a 1.080), este crecimiento fue inferior al factor de 5,0 (de 2.480 a 12.340 semanales) ocurrido entre los adultos. No se ve con qué base puede afir-

marse que la tercera ola pandémica está impulsada por contagios en las escuelas.

Y una tercera pieza de evidencia muy decisoria proviene de las curvas pandémicas en los distritos. Si la tercera ola estuviera asociada a la apertura de escuelas, la curva debería ser más empinada en los distritos donde hay relativamente mayor cantidad de escolares y colegiales. Los datos no apoyan esta hipótesis.

En el cuartil de distritos que tienen menor cantidad de escolares, según el censo del 2011, la tasa de incidencia de la covid-19 se multiplicó por 6,1 de la semana del 8 febrero —apertura de escuelas— a la semana del 26 de abril.

En contraste, en el cuartil de distritos donde hay más escolares, la incidencia se multiplicó por 2,7, es decir la curva pandémica creció en menos de la mitad que en el cuartil de distritos con pocos escolares.

Esta discrepancia incluso soportaría la hipótesis contraria de que reabrir las escuelas pudo haber frenado el aumento de los contagios. Modelos econométricos más complejos, en que se incluyen controles por el grado de desarrollo del distrito, la presencia de migrantes y la densidad de población, entre otros, no alteran la conclusión de que la curva posapertura creció menos donde hay porcentajes más altos de población escolar.

Ni la literatura científica internacional ni los datos puros y duros de la pandemia en Costa Rica dan base a los pedidos de cierre de las actividades presenciales en escuelas y colegios del país. Dicho cierre es mala política pública, que más bien agravaría las consecuencias negativas de la pandemia. ■

lrosero@mac.com