

Coordinación General de Estudios y Datos de Inclusión

Dirección de Estudios y Análisis

Ministerio de Inclusión Económica y Social



Experiencias del retorno progresivo y seguro a las modalidades de atención y cuidado a nivel internacional

Informe Nro. MIES-CGEDI-DEA-2021-02-I

19 de Marzo de 2021



Experiencias del retorno progresivo y seguro a las modalidades de atención y cuidado a nivel internacional

Ecuador, 2021

Autoridades

Vicente Andrés Taiano González
Ministro de Inclusión Económica y Social

Leandro Ezequiel Chalela
Coordinador General de Estudios y Datos de Inclusión

Patricia Elizabeth Sánchez Bravo
Directora de Estudios y Análisis



Autores

Belén Escola
Patricia Sánchez
Leandro Chalela

Cita recomendada

Escola, B., Sánchez, P., Chalela. (2021). *Experiencias del retorno progresivo y seguro a las modalidades de atención y cuidado a nivel internacional*. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Quito. Ecuador.



Contenido

Resumen.....	2
1 Antecedentes.....	3
2 Introducción.....	5
3 Ejes de trabajo para un retorno progresivo y seguro	6
3.1 Cuidado infantil.....	6
3.2 Personas con discapacidad.....	11
3.3 Personas Adultas mayores	13
4 Conclusiones.....	15
5 Recomendaciones	17
6 Referencias Bibliográficas	18
7 Apéndice	22



Resumen

Ante la declaración de pandemia del COVID-19, el Ecuador ejecutó distintas acciones para el distanciamiento y aislamiento social, y de esta manera evitar su rápida propagación. Entre las disposiciones se estableció el cierre temporal de instituciones y centros de aglomeración generando afectaciones sociales y económicas. Si bien la implementación del distanciamiento social ayuda a contener la transmisión de la COVID-19, genera un impacto adverso en la sociedad, que es mayor para las personas vulnerables (mujeres, niños, personas en movilidad, personas con discapacidad y adultos mayores), debido a que el acceso a cuidado, salud, educación, entre otros se ha visto restringido. Frente a la evidencia de las afectaciones a las personas vulnerables y con la finalidad de disminuir los efectos causados por la COVID-19, es necesario garantizar su atención y cuidado, promoviendo un retorno seguro a los programas y servicios destinados para dichos grupos. Bajo este antecedente, el objetivo de este informe es brindar información sobre los lineamientos para un retorno seguro que dan a conocer diversas instituciones a nivel internacional; además, de dar evidencia sobre la implementación de las éstas en distintos países. Sobre la base de la revisión realizada acerca de lineamientos y recomendaciones para la reapertura de servicios de atención y cuidado de niños y niñas, personas con discapacidad y población adulta mayor se pueden establecer las siguientes dimensiones de preparación y trabajo para la reapertura progresiva: i) conocimiento sobre las condiciones epidemiológicas de la comunidad, ii) conocimiento de las políticas y directrices nacionales, regionales y/o locales en el contexto COVID 19, iii) conocimiento de los protocolos y capacidad de los servicios locales de salud, iv) establecimiento de calendario y horarios de funcionamiento, v) fomento de la participación activa de las familias y comunicación cercana con ellas, vi) levantamiento rápido de información para generar de planes de mejora relacionados con los recursos del servicio, vii) aplicación de medidas de bioseguridad, viii) capacitación a equipos y directivos y ix) desarrollo de protocolos para la nueva situación.

1 Antecedentes

El 31 de octubre de 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) notifica la existencia de coronavirus conocido como SARS-Cov-2. Ante ello, en febrero de 2020, la OMS emite el Plan de Preparación y Respuesta Estratégica (SPRP sus siglas en inglés) con tres objetivos: 1) establecer la coordinación internacional para ayudar a los países a planificar, financiar e implementar una respuesta rápida, 2) garantizar un proceso claro y transparente para priorizar investigaciones e innovación, y 3) ampliar las operaciones de preparación y respuestas a nivel nacional. Posteriormente, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró a la COVID-19 pandemia e indica que puede producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta el Síndrome Respiratorio Agudo Grave conforme lo que se evidencia en los casos de contagio. Más adelante, en abril de 2020, se realiza una actualización del SPRP, con la finalidad de proporcionar orientación para que los países se preparen para un estado de transmisión de bajo nivel (evitar que los casos se conviertan en brotes explosivos) o sin transmisión, debido a que, el virus se propaga rápidamente y el nivel de contagio podría crecer a un ritmo exponencial (OMS, 2020).

Con este antecedente, la OMS junto a la comunidad científica han publicado guías y artículos con recomendaciones para frenar o detener la propagación del COVID-19. Estas se enfocan en la identificación y aislamiento por un periodo de cuarentena por contagio o contacto con un caso positivo de COVID-19. En este sentido, el 16 de abril de 2020 la OMS da a conocer las orientaciones provisionales para gestionar el riesgo de contagio o rebrote. Las cuales son: uso de mascarillas; lavado frecuente de manos con agua y jabón por un periodo de duración de 40 a 60 segundos; y evitar tocarse la cara, ojos, nariz y boca con las manos sin lavar. En relación con las medidas de distanciamiento se recomienda una distancia entre 1.5 y 2 metros, reducción de movilidad al interior y entre países, prohibición de reuniones, control de aglomeración, y cierre de comercios y centros educativos (universitarios, técnicos, escolares, preescolares, de cuidado y de desarrollo infantil). Con la finalidad de que la propagación del virus no sea exponencial y que los sistemas sanitarios emitan respuestas efectivas ante la COVID-19 (OMS, 2020a)

El gobierno del Ecuador en respuesta a la declaratoria de pandemia por la COVID-19 estableció inicialmente el 11 de marzo de 2020, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00126-2020 el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud en el país. Con la misma fecha, se indicó las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional con la finalidad de mitigar la propagación del virus, las cuales fueron: el aislamiento preventivo obligatorio por un periodo de 14 días a todo viajero, suspensión de eventos masivos de más de 250 personas, suspensión de clases a nivel nacional¹, brigadas médicas y la línea 171 para la atención en salud, desinfección de terminales terrestres por parte de la unidad administrativa, confinamiento para la población adulta mayor como medida de prevención y aseguramiento de la cadena de producción y distribución de productos de primera necesidad.

¹ Mediante Acuerdo Ministerial Nro. MINEDUC-MINEDUC-2020-00013 se dispone la suspensión obligatoria de clases, dicha disposición se aplica para Instituciones Educativas públicas, fiscomisionales y particulares, así como los centros de desarrollo integral para la primera infancia en todas las jornadas y modalidades.

Posteriormente, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 1017 el 16 de marzo de 2020, se declara estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional y se recomienda acciones tales como: la restricción de la circulación de personas y vehículos. Este último debe circular de acuerdo con el sistema PAR E IMPAR². Además, la suspensión de vuelos nacionales, circulación de transporte interprovincial y jornada laboral presencial en el sector público y privado. Así también, se suspendió toda actividad comercial o establecimientos que concentren más de 30 personas. Adicionalmente, el 02 de abril de 2020, el COE Nacional emite una resolución en la cual se señala que existirá un semáforo con distintos niveles de restricción, por lo que se categorizó a las provincias en: rojo, naranja y verde con base en las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública.

Una vez cumplida la primera etapa de aislamiento que inició el 16 de marzo de 2020, se da paso a la etapa de “Distanciamiento Social³” basada en la semaforización del territorio nacional, a partir del 4 de mayo de 2020. Con base en las nuevas medidas tomadas por el Gobierno Nacional, el Ministerio de Inclusión Económica y Social emite los “Lineamientos para la reapertura de servicios de protección social durante la vigencia del estado de excepción, en el marco de la pandemia por COVID-19”, mismos que fueron aprobados, el 24 de junio de 2020, por el COE Nacional.

Con la finalidad de controlar la enfermedad con medidas excepcionales y necesarias para mitigar el contagio, el 14 de agosto de 2020 se renueva el estado de excepción por calamidad pública en el Ecuador por la presencia de la COVID-19, mediante decreto ejecutivo 1126. Una vez finalizado este periodo, el 11 de septiembre de 2020 se indica que los organismos e instituciones del Estado Central y de los Gobiernos Autónomos Descentralizados deberán desarrollar e implementar normativas y políticas públicas para enfrentar la crisis sanitaria. Además, se recomienda instar por parte de las Asociaciones de las Municipalidades a los GAD’s cantonales y metropolitanos a que se emitan las respectivas ordenanzas que regulen, autoricen y controlen las medidas de bioseguridad, distanciamiento social, desarrollo de actividades económicas, apertura de centros de diversión y movilización de automotores.

Posteriormente, el 29 de octubre de 2020 el COE Nacional emite las últimas resoluciones relacionadas a la emisión de salvoconductos y se presenta el plan piloto del retorno progresivo a clases presenciales por el Ministerio de Educación. Sin embargo, debido al incremento del contagio por una mutación con mayor virulencia importada desde Reino Unido el 21 de diciembre de 2020, se declaró estado de excepción durante 30 días por calamidad pública en todo el Ecuador.

² El Sistema PAR o IMPAR hace referencia al último número de la placa del automotor y rige durante los siete días de la semana (COE, 2020a)

³ Consiste en restringir la interacción entre personas con ciertas distancias físicas o evitando el contacto directo entre estas, además de alejarse de lugares concurridos (Cetron & Landwirth, 2005). Este tipo de medida se aplica cuando existen personas infectadas que no pueden ser aisladas y no pueden ser detectadas por la que existe probabilidad de contagio de la enfermedad en la comunidad (Sánchez-Villena & De la Fuente-Figuerola, 2020)

2 Introducción

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 y las medidas aplicadas, y que aún se siguen aplicando para su contención, generaron un colapso económico que afecta el bienestar de distintos segmentos de la población. Así, las medidas de prevención como el distanciamiento social generan un costo económico y social sin precedentes recientes en todo el mundo. En el ámbito económico, la suspensión de la jornada laboral causa reducción en las actividades de producción y consumo y afectaciones en las empresas, que a su vez han ocasionado el cierre de éstas llevando a la población al desempleo y pobreza (PNUD, 2020).

Si bien la implementación del distanciamiento social ayuda a frenar la transmisión de la COVID-19, genera un impacto adverso en el individuo y la sociedad, que es mayor para las personas en situación de pobreza, migrantes, desplazados y refugiados (OMS, 2020). De acuerdo a la Organización Ayuda en Acción, las afectaciones de la pandemia en pobreza y desigualdad se evidencian, en mayor medida, en países de ingresos bajos y en determinados grupos de la población tales como: mujeres, infancia, población indígena, población migrante, personas con discapacidades y adultos mayores (Rodríguez, 2020). En este sentido, el incremento de carga en el cuidado y atención a las personas; el aumento de la violencia de género por el confinamiento, el acceso limitado a los servicios públicos de atención de la violencia y de salud sexual y reproductiva generan impactos específicos sobre las mujeres, que profundizan las desigualdades de género (CIM, 2020). Por otra parte, los niños están siendo afectados debido a que el entorno donde crecen y se desarrollan ha sufrido afectaciones por el COVID-19. Por tanto, tienen mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental, violencia sexual, desnutrición o interrumpir su educación (Plan Internacional, 2020).

Particularmente preocupante es la afectación a los servicios de desarrollo infantil, ya que los primeros cinco años de vida en las niñas y niños es una etapa fundamental en el desarrollo socioemocional y cognitivo para lograr una vida física y mentalmente saludable. Lo que se haga o deje de hacer durante la primera infancia puede influir a largo plazo en la formación del capital humano, la salud y la conducta de las personas. Por ello, el no brindar servicios de desarrollo y cuidado infantil genera efectos nocivos en aquellos niños de los países más pobres, y de los barrios pobres, o aquellos que se encuentran en situación de desventaja o vulnerabilidad (UNICEF, 2020).

Asimismo, es necesario destacar las afectaciones a las personas con discapacidad y adultas mayores. Debido a su situación de salud subyacente, estos grupos vulnerables presentan un alto riesgo de enfermar gravemente o fallecer tras el contagio. Además, se presentan situaciones relacionadas a la discriminación, maltrato, violencia o descuido ocasionado por el aislamiento y la carencia de servicios de atención y cuidado (OPS, 2020) (ONU, 2020a). Estos servicios son importantes para garantizar un envejecimiento saludable⁴ en el caso de las personas adultas mayores y para desarrollar y mantener las capacidades y habilidad de las personas con discapacidad.

⁴ Consiste en desarrollar y mantener las habilidades funcionales que permitan bienestar en la vejez.

Frente a la evidencia de las afectaciones a las personas vulnerables y con la finalidad de disminuir los efectos causados por la COVID-19, es necesario garantizar atención y cuidado para dichos grupos, promoviendo un retorno seguro a los programas y servicios destinados a dichos grupos. De esta manera, el presente informe tiene como objetivo brindar información referente a lineamientos o medidas para un retorno progresivo y seguro a servicios de atención y cuidado para las poblaciones atendida por el MIES. Para ello, el resto del documento se estructura de la siguiente manera. En el apartado 3 se presentan los ejes de trabajo recomendados según la experiencia internacional para cada grupo objetivo. Luego, en los apartados 4 y 5 se presentan las conclusiones y recomendaciones, respectivamente.

3 Ejes de trabajo para un retorno progresivo y seguro

En este apartado se considera los lineamientos, medidas o recomendaciones para reapertura más segura y de calidad de los servicios de atención y cuidado de la evidencia generada hasta el momento. Estas han sido desarrolladas por organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y revistas científicas. De esta manera, se presenta información para un retorno seguro a los programas o servicios de desarrollo infantil, personas con discapacidad y población adulta mayor. En este punto, es necesario destacar que la gran mayoría de la literatura incipiente refiere principalmente sobre los servicios de desarrollo infantil o centros educativos. Aún no se encuentra una vasta literatura sobre otros grupos de atención vulnerables. Sin embargo, y pesar de las particularidades que deben considerarse para cada uno de los grupos, es posible rescatar algunos de los aprendizajes que se han generado para los servicios de desarrollo infantil y otros espacios educativos.

3.1 Cuidado infantil

Los niños y niñas tienen derecho a alcanzar su máximo potencial en sus primeros años de vida. Esta etapa es fundamental para el desarrollo del cerebro, el cual depende de las experiencias e interacciones que el niño tiene en el entorno donde crece y se desarrolla. Lo alcanzado en los primeros años de vida permite el fortalecimiento de las bases de aprendizaje en los niños, e impacta en su salud física y mental; lo cual genera un bienestar en su vida adulta (UNICEF, 2020a).

Entorno a la crisis como la que representa la actual pandemia, UNICEF propone “Lineamientos para la reapertura de los servicios integrales de atención a la primera infancia” (UNICEF, 2020a). Estos permiten hacer un análisis de las condiciones de los servicios para diseñar planes de reapertura, con la finalidad de no frenar los logros alcanzados en los servicios inclusivos. En este sentido, es necesario priorizar la reapertura de los servicios que atienden a los más vulnerables mediante un seguimiento y monitoreo que identifique que ningún niño/a se quede atrás. Para la reapertura de los servicios se plantean tres ejes fundamentales: 1) consideraciones básicas, 2) principios claves y 3) lineamientos.

Las *condiciones básicas* se desarrollan mediante un balance entre la prevención del contagio por COVID-19 y los beneficios que tiene la atención en el desarrollo de los niños/as. Para lo cual, se identifica dos consideraciones: las condiciones epidemiológicas

de la comunidad y las medidas de seguridad frente a diferentes vulnerabilidades de niños/as. La primera condición está relacionada con el curso del contagio⁵ y la coordinación de protocolos para casos positivos y seguimiento de contacto con niños/as, familiares y trabajadores. En cuanto a las medidas de seguridad se debe considerar criterios para la operación segura del servicio⁶ y la capacitación a los proveedores de servicios (equipo técnico y personal de apoyo). Además, la reapertura debe ser gradual considerando a los niños/as más vulnerables. Cabe destacar que los niños/as con discapacidades, problemas de salud mental y con enfermedades preexistentes⁷ deben ingresar con una autorización médica posterior a su evaluación. El personal debe contar con las capacidades para su adecuado manejo con el fin de que no exista una exclusión del niño/a en el servicio. En el caso de que el niño/a no pueda ingresar es necesario establecer un acompañamiento a distancia o visitas domiciliarias (UNICEF, 2020a).

En relación con los *principios claves* que orientan la reapertura de servicios que menciona UNICEF (2020a), se considera que todo el personal del servicio es garante de los derechos de la niñez. Por ello deben ser capacitados sobre la importancia de acatar principios como: el compromiso de promover el interés superior de niños y niñas; el derecho a la vida, supervivencia y al desarrollo; el derecho a la no discriminación y a ser escuchado y que sus opiniones sean consideradas. Por otra parte, se establece la participación activa de las familias mediante espacios de diálogo para fomentar el retorno de los niños/as a los centros de primera infancia y el compromiso de todos los agentes que intervienen en el proceso (educadores, familia y el niño/a), para implementar las medidas de protección relacionadas a la COVID-19. Además, el aprendizaje de los niños debe ser basado en juegos y enfocado en aprender la prevención de enfermedades y fomentar la rutina de lavado de manos. De igual forma los educadores deben considerar y atender las emociones y preocupaciones que expresa el niño frente a la COVID-19. Asimismo, para que el personal brinde un adecuado servicio, es importante la capacitación del equipo, con la finalidad de que se sienta seguro del nuevo escenario donde se desarrollan las actividades. Por último, para la reapertura de los servicios se debe tener el conocimiento de las políticas y directrices nacionales, regionales y/o locales con el fin de generar estrategias y protocolos para el retorno a los servicios.

En cuanto a los *lineamientos* específicos la UNICEF (2020a) considera tres dimensiones: 1) información de contexto para la toma de decisiones, 2) información de las condiciones actuales frente a los mínimos requerimientos para la apertura y 3) aspectos de la preparación para operaciones seguras.

La información de contexto para la toma de decisiones se basa en las directrices nacionales y/o locales en relación con los horarios y calendarios de funcionamiento de los servicios; toques de queda; restricciones específicas de movilización y uso del transporte público; disposiciones para el trabajo; entre otros. Además, se sustenta en los protocolos o directrices emitidos por las autoridades competentes referentes a los cursos de acción frente a nuevas cuarentenas, brotes en el centro de desarrollo infantil y restricciones que modifiquen la oferta de servicios. Asimismo, el análisis de los apoyos

⁵ “Número de casos en la localidad, presencia de transmisión comunitaria activa, focos de contagio, curva epidemiológica; y medidas de mitigación de las autoridades de salud (UNICEF, 2020a)”

⁶ Provisión de agua, saneamiento e instalaciones para lavado de manos con agua y jabón.

⁷ Enfermedades como hipertensión, diabetes, enfermedades coronarias o cáncer (Plitt, 2020).

financieros disponibles para las readecuaciones de la infraestructura, equipamiento del personal e insumos de bioseguridad (en caso de ser necesario) juega un rol importante en la toma de decisiones para la reapertura de los servicios (UNICEF, 2020a).

La información de las condiciones actuales frente a los mínimos requerimientos para la apertura permite garantizar la seguridad y calidad de la oferta de los servicios de desarrollo infantil. Para ello, se debe analizar el alcance de los servicios con relación a las necesidades identificadas, con el objetivo de solicitar apoyo financiero o readecuaciones presupuestarias para cumplir con los requerimientos de reapertura. En este ámbito se evalúa elementos tales como la disposición de instalaciones de agua y servicios de saneamiento e higiene, infraestructura disponible, situación del personal y provisión de insumos y sistemas de registro. En la disposición de instalaciones de agua y servicios de saneamiento e higiene se debe garantizar la infraestructura para el lavado frecuente de manos, el aseo y la desinfección; además de un sistema de eliminación de excretas y el correcto funcionamiento de sanitarios y puntos de lavado de manos considerando la altura apropiada y con una separación de 1 metro entre cada uno. Además, se requieren grifos que se pueda abrir y cerrar con los codos y sean accesibles para los niños/as con discapacidad. Cabe destacar como necesario la verificación del funcionamiento de los sistemas municipales de recolección de basuras para prevenir el contagio de enfermedades. Con respecto a la infraestructura disponible, es importante contar con el espacio físico para guardar entre 1.5 y 2 metros de distancia entre educadora y niños/as. Además, se debe limitar el número de niños/as que asista en el día o por horario manteniendo juntos a los niños/as por grupo para generar aislamiento por cohortes⁸. Para la reapertura se debe considerar puntos separados de entrada y salida; ventilación en las salas; y paredes, pisos y material lúdico de fácil limpieza y desinfección (UNICEF, 2020a).

Bajo esta misma dimensión, la UNICEF (2020a) indica que se debe evaluar la situación del personal considerando el chequeo a las educadoras/trabajadores para proteger la salud del personal, además, evaluar si se cuenta con la cantidad suficiente de personal debido a que se debe realizar la correcta desinfección y aseo del equipo y juguetes.

Asimismo, es necesario asegurar la provisión de insumos de bioseguridad y limpieza y sistemas de registro de características de las familias y de la situación de salud actualizada de los niños/as. Las áreas de los centros deben ser aseadas y desinfectadas y garantizar el uso de mascarillas en el personal. Para los niños/a menores de 5 años, se recomienda no usarla. Además, es imprescindible el uso de jabón, toallas de papel y de termómetros; y la desinfección antes y después del uso de material lúdico y didáctico.

Finalmente, la dimensión de los aspectos de la preparación para operaciones seguras para la reapertura de los servicios de desarrollo infantil promueve la elaboración de los protocolos adaptados a la nueva situación en el contexto del COVID-19. Evaluar la capacidad de operación y los procesos permitirá fortalecer la seguridad y calidad del servicio. Los protocolos propuestos para la implementación dependen del servicio prestado, el interés superior de los niños/as y los principios para su desarrollo y

⁸ La educadora junto a su grupo de niños desde el inicio de la jornada hasta la finalización de esta, se mantendrán juntos sin interacción con otro grupo de niños de esta manera de existir un contagio es más fácil aislar a la cohorte y no al centro (UNICEF, 2020b).

aprendizaje. Cabe destacar que, los protocolos pueden ser modificados de acuerdo con la experiencia que se adquiere durante la aplicación.

De esta manera, para la reapertura de los servicios se propone considerar protocolos de adaptación⁹, de llegada y salida de niños/as¹⁰, de manejo de casos sospechosos por COVID-19 y de aseo y desinfección. Además, es importante asegurar la higiene del personal que manipula¹¹ los alimentos y la desinfección de las superficies donde se los prepara, cocina y comen los alimentos. Por lo que, se recomienda que las porciones de alimento sean individuales y se guarde la distancia física (preferible crear turnos de alimentación). Por otro lado, con la finalidad de que el niño alcance el máximo desarrollo en los primeros años de vida, se debe enfatizar en aspectos de aprendizaje entorno a la seguridad ante la pandemia; considerando el adecuado lavado de manos, distanciamiento, prácticas para estornudar o toser, saludos de forma lúdica y separar a los niños en grupo de 2 o 3 para que interactúen y las actividades sean seguras. Para la aplicación de los protocolos se debe capacitar al personal en las temáticas antes mencionadas. De esta manera, ellos podrán comunicar los protocolos de manera amigable y pertinente a la cultura e idioma de los padres, madres y cuidadores (UNICEF, 2020a).

Los "Lineamientos para la reapertura de servicios integrales de atención a la primera infancia en tiempos de COVID-19" presentados por UNICEF están siendo considerados en la construcción de protocolos de prevención en la atención integral a la primera infancia. Así por ejemplo, los "Lineamientos para la prestación del servicio de educación en casa y en presencialidad bajo el esquema de alternancia y la implementación de prácticas de bioseguridad en la comunidad educativa" (Gobierno de Colombia, 2020); el "Protocolo de bioseguridad desde el enfoque de prevención y gestión del riesgo y la atención integral a la primera infancia" (Ministerio de Desarrollo Social de la República de Panamá); las "Estrategias de reapertura de escuelas durante COVID-19" (Banco Interoamericano de Desarrollo, 2020); el "Manual para el retorno seguro y responsable a los centros educativos en 2021" (Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, 2021) hacen referencia a este documento en las publicaciones emitidas en relación a la reapertura de escuelas o de centros de desarrollo infantil (Ver Apéndice 1).

Por otra parte, el Banco Mundial (2020) menciona que los sistemas de educación se deben reorientar con la finalidad de mitigar los retrasos en el aprendizaje ocasionados por la COVID-19, mediante la identificación y evaluación de las pérdidas en el aprendizaje y la aplicación de estrategias de aprendizaje acelerado¹². Debido a que es menos probable que las familias prioricen el aprendizaje durante el cierre de las escuelas o unidades de atención, los retrasos se acentúan en los niños/as en edad preescolar y en los niños más

⁹ Se debe considerar en la reapertura que el niño ha estado mucho tiempo en el hogar, por lo que al inicio de la reapertura el servicio debe tener horarios flexibles.

¹⁰ En los protocolos debe establecer sistemas escalonados, con la finalidad de que los familiares no se aglomeren en la puerta.

¹¹ En los servicios se preparan alimentos, se recibe preparados o se los entrega para ser llevados a casa.

¹² Las estrategias que se implementen para recuperar el aprendizaje deben prever acciones para evitar la exacerbación de la desigualdad del aprendizaje, por lo que se debería evaluar el nivel de aprendizaje de niños para posteriormente realizar modificaciones en el calendario escolar para recuperar las pérdidas a un paso acelerado. Así también, se debe proporcionar las capacidades necesarias a los maestros para ayudar a sus estudiantes a recuperar el aprendizaje (Grupo Banco Mundial, 2020).

desfavorecidos, pues solo las familias más acomodadas y educadas proporcionarían el apoyo para seguir aprendiendo en casa.

Sin embargo, antes de que empiece la recuperación del aprendizaje, los gobiernos deben priorizar la seguridad. La seguridad debe ser integral, aun cuando los niños no tengan una alta probabilidad de enfermar, las consecuencias de su contagio podrían sufrirlas sus familias, maestros y comunidades (Grupo Banco Mundial, 2020). Para la reapertura se debe considerar aspectos tales como: la tasa de infección a nivel local, procesos de reingreso graduales y escalonados, protocolos de saneamiento, prácticas de distanciamiento social más estrictas, planes para una provisión mixta o semipresencial de la educación en el caso de rebrotes y monitoreo de las condiciones de salud de los niños. Cabe destacar que, el garantizar el acceso seguro de agua limpia, saneamiento e higiene garantiza que los niños permanezcan saludables y eviten estar sujetos a potenciales infecciones virales (Grupo Banco Mundial, 2020).

Por otra parte, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en su publicación “El alto costo del COVID-19 para los niños” menciona que con la reactivación económica es necesaria también la reapertura de los servicios de cuidado infantil y preescolar para que los miembros del hogar retornen a sus lugares de trabajo (Hincapié, López-Boo, & Rubio-Codina, 2020). Por lo que, plantean diez (10) criterios para la reapertura de servicios de primera infancia. Los criterios hacen referencia a los lineamientos emitidos por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de John Hopkins Bloomberg.

Los criterios para reanudar el servicio de forma segura y saludable son: 1) equipar y acondicionar los centros adecuadamente para su reapertura, 2) mantener los centros limpios y desinfectados, 3) asegurar que todos los niños y el personal del centro que llegan y se mantienen saludables, 4) restringir el ingreso de visitantes no esenciales, de voluntarios y de las familias, 5) mantener el distanciamiento social, 6) garantizar el acceso a agua y jabón para el frecuente lavado de manos, 7) preparar al personal del centro adecuadamente, 8) brindar herramientas para que los niños entiendan estos cambios de rutinas, 9) brindar herramientas para que los niños entiendan la pérdida de un familiar y 10) mantener una comunicación constante con los padres (para un mayor detalle de los criterios ver Apéndice 2). Adicionalmente se menciona que, la reapertura es un proceso gradual y se debe iniciar en zonas de bajo riesgo donde la transmisión del COVID-19 este controlada. Adicionalmente, la reapertura debe estar acompañada de con un sistema híbrido¹³ para dar continuidad a los programas de trabajo con las familias (Hincapié, López-Boo, & Rubio-Codina, 2020).

Siguiendo estos criterios o recomendaciones, la evidencia disponible indica que la reapertura de centros educativos no tiene mayores efectos en los contagios. En este sentido, la Universidad de Yale realizó un estudio para 50 estados de Estados Unidos, Washington DC y Puerto Rico en mayo y junio de 2020. En este se evidencia que la exposición al cuidado infantil no se asoció con un riesgo elevado de transmitir COVID-19 de niños a adultos. Aquello, siempre que los programas de cuidado infantil tengan múltiples medidas de seguridad, incluyan desinfección, lavado de manos, detección de

¹³ El sistema híbrido es la combinación del servicio presencial y virtual para coordinar el trabajo con las familias. El sistema se lo aplica en el retorno presencial parcial o total.

síntomas, distanciamiento social, uso de mascarillas y limitación del tamaño del grupo. Adicionalmente los centros se ubicaban en comunidades donde se contuvo la propagación del COVID-19. Así también, según Ludvigsson et al. (2021), en Suecia de 1,95 millones de niños entre 1 y 16 años que permanecieron en las escuelas, 15 de ellos tenían COVID-19 o MIS-C¹⁴ o ambas afecciones y fueron ingresados a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Y que menos de 10 maestros de preescolar y 20 maestros de escuelas de Suecia recibieron cuidados intensivos hasta el 30 de junio de 2020. Las medidas tomadas en este país se basan principalmente en el distanciamiento social.

Asimismo, Gillian et al. (2021) enfatizan que mientras existan medidas sólidas para prevenir infecciones en los centros de atención, brindar atención a los niños pequeños no parece aumentar el riesgo de que el educador se enferme. Los principales factores que determinaron si un trabajador de cuidado infantil se enfermara fueron el nivel general de transmisión comunitaria en el condado donde vivía y la etnia. Por lo que, si las tasas de transmisión en la comunidad son altas, entonces eso ejerce una gran presión sobre los programas de cuidado infantil y las escuelas para tratar de evitarlo (Gilliam, y otros, 2021).

3.2 Personas con discapacidad

La discapacidad por sí sola no está relacionada con un mayor riesgo de contraer COVID-19 o de tener una enfermedad grave (National Center for Immunization and Respiratory Diseases, 2021). Sin embargo, algunas personas con discapacidad pueden tener un mayor riesgo de infección o enfermedad grave debido a sus afecciones médicas subyacentes¹⁵. Es así que, estas personas tienen mayor riesgo de contraer enfermedades graves ocasionadas por el COVID-19 (Center for Disease Control and Prevention, 2021).

Pese al riesgo que existe para las personas con discapacidad, los servicios de apoyo para la vida diaria y la participación en la comunidad son fundamentales para llevar una vida segura, saludable e independiente. No obstante, debido a la propagación del virus los servicios que se brindan a esta población se han interrumpido.

En este sentido la organización de las Naciones Unidas (2020b) destaca la importancia de desarrollar e implementar planes para la continuidad de los servicios para las personas con grandes necesidades de apoyo y medidas para evitar un contagio exponencial durante la prestación de los servicios para personas con discapacidades. Dentro de los planes se debe incluir prácticas y consejos para que se genere un ambiente seguro para realizar las actividades que a ofertan los servicios.

Con base en lo mencionado, la Organización Panamericana de la Salud junto con la Organización Mundial de la Salud en el (2020) emiten medidas que deben tomar los proveedores de servicios comunitarios para personas con discapacidad. Las medidas establecen cuatro dimensiones: 1) elaborar e implementar planes de continuidad de servicios, 2) comunicación frecuente con las personas con discapacidad y sus redes de

¹⁴ Síndrome inflamatorio multisistémico en niños, el cual tiene una conexión entre el COVID-19 (American Academy of Pediatrics, 2021).

¹⁵ Se considera afecciones médicas subyacentes aquellas relacionadas a la enfermedad pulmonar crónica, afección cardíaca grave o sistema inmunológico debilitado.

apoyo, 3) reducción a la exposición a la COVID-19 en los servicios y 4) proporcionar apoyo para las personas con discapacidades que tengan necesidades complejas.

Con respecto a *elaborar e implementar planes de continuidad de servicios*, se debe considerar la posible reducción del personal, las medidas necesarias para no obstaculizar el ingreso del personal, capacitación para que el personal pueda asumir sus responsabilidades y asegurar los servicios para las personas que más necesiten. Por otro lado, *la comunicación frecuente con las personas con discapacidad y sus redes de apoyo* se enfoca en suministrar información¹⁶ sobre el COVID-19 por distintas plataformas de comunicación (llamadas telefónicas, mensajes de texto y redes sociales).

En la *reducción a la exposición a la COVID-19 en los servicios* se deben considerar tres aspectos: la capacitación con respecto al control de infecciones, brindar al personal técnico y personas con discapacidad el equipo de bioseguridad (mascarillas, guantes, desinfectante de manos) y de ser necesario brindar servicios a domicilio o por medio de plataformas. Finalmente, el *proporcionar apoyo para las personas con discapacidades que tengan necesidades complejas* se enfoca en identificar a dichas personas y elaborar planes para situaciones imprevistas como es el caso de la reducción del personal.

Por su parte, la Organización Plena Inclusión¹⁷ en España ha impulsado la Propuesta para la desescalada ante la crisis del COVID-19 enfocada en las personas con discapacidad, con la finalidad de aportar recomendaciones para brindar servicios de apoyo a esta población. Esta propuesta debe darse de manera gradual y asimétrica, coordinado con las comunidad y enfatizando en cambios que pueden surgir por la situación epidemiológica. Para lo cual se considera tres líneas de trabajo enfocadas en i) la desescalada¹⁸ segura, ii) planes de contingencia y iii) plan de tránsito.

La primera línea evalúa la reapertura de servicios de forma escalonada, que permita el mantenimiento de las medidas de bioseguridad y responder a las necesidades de las personas y sus familiares. Por su parte, los planes de contingencia deben realizarse respecto a nuevos brotes y la capacitación del personal, personas con discapacidad y familias respecto a las medidas de prevención y detección temprana de contagio para ofrecer un servicio seguro y de calidad. En cambio, los planes de tránsito tienen el objetivo de migrar hacia modelos de servicios que eviten altas concentraciones de personas. Esto involucra medidas de flexibilización para la gestión de los servicios relacionadas a la apertura y autorización de servicios (Plena Inclusión, 2020).

Cabe desatacar que, antes de implementar el reingreso seguro se deben considerar medidas preventivas enfocadas en conocer la capacidad de los servicios de atención sanitaria próximos a los centros de atención, analizar las patologías de las personas con discapacidad y el personal de apoyo y disponer de pruebas COVID-19. En este proceso la participación de la familia y la persona con discapacidad es fundamental debido a que se debe informar sobre la prestación de servicio de apoyo y las condiciones de seguridad

¹⁶ Información referente a los planes de continuidad, telesalud, líneas telefónicas de ayuda y lugares donde se pueda adquirir equipo de bioseguridad, esterilización.

¹⁷ Organización que representa a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

¹⁸ Descenso o disminución graduales de una situación crítica, o de las medidas para combatirlas.

y protección en los centros de atención. Es necesario priorizar al acceso al servicio de manera presencial aquellas personas con mayor necesidad de apoyo. De esta manera se genera un ingreso paulatino a la instalaciones públicas, centros específicos o comunidades donde se brinda servicio de apoyo diurno (Plena Inclusión, 2020).

Para los servicios direccionados a las personas con discapacidad no se encontró evidencia del nivel de contagio en el contexto de retorno seguro.

3.3 Personas Adultas mayores

El riesgo de contraer enfermedades aumenta gradualmente con la edad. Así, a partir de los 40 años, y en especial para las personas adultas mayores, existe una mayor probabilidad de tener una enfermedad grave por COVID-19, lo cual genera un alto riesgo de fallecer por el virus. Asimismo, la pandemia ha generado la interrupción de la atención y el apoyo hacia los adultos mayores, lo que podría tener graves efectos en la salud y el bienestar de las personas debido a un mayor riesgo de soledad y aislamiento social. Es así que, las restricciones pueden desencadenar una mayor incidencia de violencia contra personas mayores y todo tipo de abuso: físico, emocional y sexual, así como negligencia (ONU, 2020d). Adicionalmente, los Centros para el Control de Enfermedades identifican el aislamiento social como un factor de riesgo de demencia, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, muerte prematura por todas las causas y problemas de salud mental como depresión, ansiedad y suicidio (Lyda-McDonald, 2020).

En esta línea, Dawson et al., (2020) realizaron una revisión de medidas internacionales para garantizar la continuidad de la atención y el bienestar del personal de los servicios de atención basados en la comunidad, para adultos¹⁹ Dentro de estas medidas se mencionan: 1) apoyo a los proveedores de cuidado, 2) reconocimiento al personal de asistencia, 3) apoyo adicional al personal técnico y 4) formación específica también para cuidadores.

El apoyo a los proveedores de cuidado se enfoca en proporcionar el equipo de protección adecuada, establecer planes cuando el personal técnico tenga que aislarse y reducir el número de visitas domiciliarias (en caso de aplicar). En relación con el reconocimiento del personal, se promueve la declaración por parte de los gobiernos a los cuidadores como trabajadores esenciales. En el caso de que el personal del servicio de la atención domiciliaria no pueda brindar el servicio se debe garantizar una contratación o generar mecanismos de voluntariado. Finalmente, es necesaria la información y capacitación de los cuidadores sobre las normas de higiene y las medidas preventivas (Dawson & Otros, 2020).

Por otra parte, el Departamento de Envejecimiento de Pensilvania en Estados Unidos establece medidas de orientación para la reapertura de los centros de atención diurna, para personas adultas mayores, estableciendo lineamientos en ocho dimensiones: 1) entrada, 2) ubicación, intensidad y actividades del programa, 3) atención al participante, 4) protección de participantes, personal y familiar, 5) control de infección, 6)

¹⁹ Se definen como los servicios que se brindan en los centros de atención no residencial, entonces puede tratarse de atención en el hogar o a través de servicios en la comunidad, como los centros de día para adultos.

documentación y 7) entrenamiento específico COVID-19. Antes de adoptar los lineamientos de reapertura se debe limpiar y desinfectar el centro y los vehículos de propiedad de este, determinar la cantidad de participantes a los cuales se brindará el servicio, reorganizar la infraestructura para mantener el distanciamiento, identificar el área para evaluar la salud de los usuarios y el área de espera para aquellas personas que presentan síntomas (Pennsylvania Department of Aging, 2020).

Con respecto a la dimensión de *entrada* se establece que los usuarios deben desinfectarse las manos inmediatamente a su llegada, hacer uso correcto de la mascarilla y desinfectar los artículos personales (el ingreso de artículos debe ser limitado). En referencia a la *ubicación, intensidad y actividades del programa* se debe reducir y mantener el número de usuarios por cuidador, mantener el distanciamiento social dentro de los grupos de cada cuidador y evaluar la capacidad operativa del centro. Se prohíbe las comidas al estilo familiar, actividades de contacto físico y el intercambio de artículos entre los usuarios. La *atención al participante* debe incorporar planes de atención para todas las personas y establecer medidas adicionales para los usuarios de alto riesgo (personas con afecciones médicas subyacentes).

En lo que respecta a la *protección de participantes, personal y familias*, los centros deben monitorear los indicadores de contagio a nivel local y concienciar a los participantes a tomar decisiones (asistencia hospitalaria o quedarse en casa) de acuerdo a los síntomas o si estuvo cercano a una persona que dio positivo a COVID-19. El *control de infección* considera el correcto y frecuente lavado de manos y uso de alcohol o gel; evitar tocarse los ojos, nariz y boca; uso del codo o pañuelo desechable para toser o estornudar. Adicionalmente, se debe establecer una rutina de limpieza del centro de atención y el control de salud diario de los usuarios y cuidadores. En el caso que se presente un resultado positivo de contagio se debe actuar de acuerdo al protocolo de mitigación de la propagación del COVID-19 establecido por el centro de atención.

La *documentación* que debe mantener los centros hace referencia al registro de la temperatura de las personas que ingresan a las instalaciones, listado de los usuarios que no ingresaron por presentar síntomas de COVID-19 y documentos de verificación de desinfección de las áreas del centro de atención. Finalmente, se debe brindar un *entrenamiento específico del COVID-19* basado en la capacitación de controles diarios de salud, protección de los participantes y en las orientaciones que se emiten desde el Gobierno central (Pennsylvania Department of Aging, 2020).

Adicionalmente, el Instituto de Medicina de Carolina del Norte (NCOA) ofrece algunas recomendaciones para la reapertura de los centros de atención para personas adultas mayores (exceptuado los centros residenciales): 1) seguimiento del programa de desinfección; 2) mantener la distancia física; 3) seguimiento del estado de salud del usuario y su entorno familiar; 4) emisión de protocolos y capacitaciones que establezcan la actuación frente a la presencia de enfermedades o el uso de baños públicos, 5) medidas de higiene y bioseguridad (uso de mascarillas, lavado de manos), 6) garantizar los sistemas de ventilación y 7) planificar el cierre necesario del centro (educación del personal y de los participantes). Una vez que se cumplan estas medidas se recomienda iniciar con citas individuales para servicios y para programas con grupos pequeños de 10 personas durante dos o tres días excluyendo actividades de actividad aeróbica o canto (Lyda-McDonald, 2020).

Como se detalló, las medidas para garantizar la continuidad de servicios de atención para personas adultas mayores, se enfocan principalmente en el seguimiento y monitoreo de salud de los usuarios y cuidadores, lavado frecuente de manos, uso de mascarilla y desinfección de los centros de atención. La principal herramienta para mitigar el contagio es el monitoreo de los usuarios y el establecer áreas para que los usuarios que presenten síntomas se aíslen hasta que puedan ser trasladados a su hogar. Adicionalmente, se sugiere iniciar los servicios con un número reducido de participantes y el cierre de centros de ser necesario.

4 Conclusiones

Planificar la transición hacia una reapertura de los servicios de atención y cuidado, en el contexto de la pandemia por la COVID 19, es fundamental. En este esfuerzo es necesario precautelar la salud de los usuarios y preparar la respuesta a próximas emergencias como un proceso inclusivo, integral y orientado a fortalecer y mejorar lo existente (UNICEF, 2020a). Adicionalmente, esta planificación debería priorizar la reapertura de aquellos servicios que atienden a los más vulnerables (niños y niñas, personas con discapacidad, adultos mayores) pues es esta población quien principalmente está enfrentando riesgos sin precedentes como la falta de ingresos de sus familias, violencia familiar, retraso en el desarrollo, entre otros.

Sobre la base de la revisión realizada acerca de lineamientos y recomendaciones para la reapertura de servicios de atención y cuidado de niños y niñas, personas con discapacidad y población adulta mayor se pueden establecer las siguientes dimensiones de preparación y trabajo para la reapertura progresiva: i) conocimiento sobre las condiciones epidemiológicas de la comunidad, ii) conocimiento de las políticas y directrices nacionales, regionales y/o locales en el contexto COVID 19, iii) conocimiento de los protocolos y capacidad de los servicios locales de salud, iv) establecimiento de calendario y horarios de funcionamiento, v) fomento de la participación activa de las familias y comunicación cercana con ellas, vi) levantamiento rápido de información para generar de planes de mejora relacionados con los recursos del servicio, vii) aplicación de medidas de bioseguridad, viii) capacitación a equipos y directivos y ix) desarrollo de protocolos para la nueva situación.

En relación con la primera dimensión de trabajo, se espera que el equipo ofertante del servicio conozca sobre las indicaciones de la autoridad sanitaria respecto al curso del contagio y medidas de mitigación sobre los cursos de acción a seguir en posibles escenarios. Esta información puede variar de acuerdo con la evolución de la pandemia y ser diferente de una localidad a otra. Además, puede implicar cambios de horarios u otras restricciones que impliquen flexibilizar la oferta de servicios.

Por su parte, el conocimiento de las normas y protocolos es necesario a fin de contar con un marco para las estrategias y protocolos que diseñen para los servicios. En particular, se recomienda manejar información sobre uso del transporte público en la localidad y otras medidas que faciliten la movilidad de los usuarios. Adicionalmente, la comprensión y manejo de los protocolos de los servicios locales de salud es indispensable para resolver

posibles situaciones en la comunidad y contar con un referente técnico de salud que resuelva consultas o dudas y facilite el traslado o toma de pruebas de casos sospechosos.

La promoción de la participación activa de las familias es crucial para identificar sus necesidades y comunicarles de manera accesible y positiva sobre aspectos epidemiológicos de la pandemia junto a medidas de mitigación implementadas a nivel local en los centros. Esto contribuye a reducir temores y facilita que las familias entiendan las medidas de protección y se comprometan a implementarlas. Además, el registro de datos de las familias juega un rol importante al momento de un posible contagio ya que, el identificar a las personas que tuvieron contacto permite generar un cerco epidemiológico.

El establecimiento de calendario y horarios de funcionamiento, también deben estar claramente establecidos en los lineamientos de reapertura, en lo posible deben generarse para un año. Sin embargo, esta información puede variar de acuerdo con la evolución de la pandemia y ser diferente de una localidad a otra.

La evaluación rápida de la situación de los insumos y recursos para el funcionamiento del servicio, es clave para solicitar, a tiempo, apoyos financieros y garantizar condiciones mínimas (personal, infraestructura y equipamiento adecuado, insumos para el aseo y la desinfección y para la protección del personal, de los usuarios y sus familias). Por ejemplo, una infraestructura con suficiente espacio permitirá un “aislamiento por cohortes”.

Entre los criterios de bioseguridad para la operación segura del servicio, se enmarca como indispensable evaluar la disponibilidad de insumos básicos para el aseo y desinfección de todas las áreas y equipos, antes y después de la reapertura, jabón disponible para el lavado de manos, papel descartable. Asimismo, se recomienda el uso termómetros y de mascarillas para el personal y los usuarios (a excepción de niños y niñas con discapacidad motriz, al igual que todos aquellos menores de 5 años).

En cuanto a la capacitación y compromiso de equipos prestadores del servicio, es esencial para el éxito de la reapertura. Las capacitaciones al menos deberían contemplar: la identificación de posibles casos de COVID-19, medidas de limpieza/aseo y desinfección, aspectos de salud en la legislación laboral (si aplica) y la implementación de protocolos para protegerse del contagio.

En cuanto a la última dimensión, es crucial plasmar todas las acciones a realizarse, a través de protocolos oficiales que sean construidos, en conjunto, por los implementadores directos del servicio y el personal administrativo. Entre los protocolos que recomienda la literatura revisada se encuentra uno de llegada y salida del servicio, lo cual da seguridad a los usuarios y sus familias. Así también, es oportuno contar con un protocolo para manejar casos sospechosos por COVID-19 y para hacer seguimiento a los contactos. Este protocolo debería diferenciarse, por un lado, para los usuarios, cuidadores o familiares y por otro, para el personal del servicio. Para su elaboración, es necesario contar con el referente técnico de salud del servicio y conocer las respectivas directrices sanitarias. También se halló importante contar con procedimientos específicos para el aseo y desinfección (del espacio físico y de los materiales utilizados) y para asegurar la higiene en la entrega de alimentos. Por último, se encontró también la propuesta de que un plan

de contingencia es imprescindible dado que se podrían dar escenarios de cierres temporales del servicio de 2 a 5 días (o más prolongados), debido al agravamiento local de la pandemia o por rebrotes. Los protocolos se pueden ir modificando una vez iniciada la implementación.

Adicional a estas medidas generales que deberían cumplir los centros de atención y cuidado, independientemente del grupo de población atendida; también se hallaron directrices específicas para tener en cuenta, según el tipo de población. Para niños y niñas entre 2 y 8 años se identificó como necesario: implementar protocolos de adaptación donde se establezcan que el regreso al servicio sea flexible y se considere el bienestar de los niños/as; promover rutinas para el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas sobre seguridad ante la pandemia, fortalecer la comunicación con los cuidadores para asegurar la continuidad del proceso de aprendizaje en el centro y en el hogar, permitir el ingreso de niños/as con discapacidades, problemas de salud mental y con enfermedades preexistentes con una autorización médica y establecer un acompañamiento a distancia o visitas domiciliarias en el caso de que el niño/a no pueda ingresar.

En el caso de las personas con discapacidad, antes de ingresar, se propone: analizar las patologías de los usuarios y el personal de apoyo y disponer de pruebas COVID-19, incluso se plantean planes de tránsito para migrar hacia modelos de servicios que eviten altas concentraciones de personas.

En el caso de servicios para personas adultas mayores, se promueve la declaración por parte de los gobiernos de los cuidadores como trabajadores esenciales y en caso de que el personal del servicio de la atención domiciliaria no pueda brindar el servicio se debe garantizar una contratación o generar mecanismos de voluntariado. Adicionalmente, se sugiere iniciar los servicios, luego del cumplimiento de los lineamientos, con un número reducido de participantes o con atención personalizada.

Finalmente, es importante mencionar que existe evidencia de que, si se toman las medidas sólidas y seguras para prevenir infecciones, el nivel de contagio en centros de desarrollo infantil es bajo. Para el caso de personas con discapacidad no se hallaron resultados del nivel de contagio por retorno. Y para las personas adultas mayores dada la mayor probabilidad de contagio y de muerte ocasionada por COVID-19, los lineamientos se enfocan en servicios de atención en el hogar.

5 Recomendaciones

Se sugiere realizar un diagnóstico de los lineamientos para la reapertura progresiva de los servicios del MIES y, de ser el caso, ajustarlos a la luz de los aprendizajes recabados a partir de la experiencia internacional.

Para ello, será necesario tener en cuenta las particularidades de cada una de las poblaciones atendidas por el MIES, dado que no en todos los casos el retorno presencial es la mejor opción. Para ciertos grupos, la evidencia disponible propone transiciones hacia nuevas formas de entregar el servicio, que impliquen menor contacto. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que no todas las personas cuentan con los medios

tecnológicos para esta transición, por lo que es necesario contar con opciones para estos casos también.

Finalmente, y reconociendo la falta de evidencia para ciertos grupos de población vulnerable aún es escasa o nula, se sugiere coordinar espacios de cooperación con contrapartes de otros países que hayan avanzado en el retorno progresivo de los servicios sociales para recabar especificaciones a tener en cuenta para cada uno de ellos. Dentro de estos grupos se puede considerar, sin limitarse, a los usuarios de servicios de protección especial y de servicios de inclusión económica.

6 Referencias Bibliográficas

- American Academy of Pediatrics. (2021). *COVID-19 y el síndrome inflamatorio multisistémico en niños*. AAP.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). *Estrategias de reapertura de escuelas durante COVID-19*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/document/Estrategias-de-reapertura-de-escuelas-durante-COVID-19.pdf>
- Center for Disease Control and Prevention. (2021). People with Certain Medical Conditions. *Center for Disease Control and Prevention*.
- CEPAL. (2020). *Los efectos del COVID 19: una oportunidad para reafirmar la centralidad de los derechos humanos de las personas migrantes en el desarrollo sostenible*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46353/4/S2000618_es.pdf
- Cetron, M., & Landwirth, J. (2005). Public Health and Ethical Considerations in Planning for Quarantine. *YALE JOURNAL BIOLOGY AND MEDICINE*, 325-330. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259156/pdf/17132339.pdf>
- COE. (2020a). *Comité de Operaciones de Emergencia Nacional*. Obtenido de Informe de Situación COVID-19 Ecuador: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No008-Casos-Coronavirus-Ecuador-16032020-20h00.pdf>
- COE. (2020b). *Informe No.049 de Situación COVID-19 Ecuador*. Quito.
- Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciado*. OEA. Obtenido de <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
- Dawson, W., Ashcroft, E., Lorenz-Dant, K., & Comas-Herrera, A. (2020). *Mitigating the Impact of the COVID-19 Outbreak*. Obtenido de International Long Term Care Policy Network.

Department of Economic and Social Affairs (ONU). (2020). *PUEBLOS INDIGENAS Y LA PANDEMIA DEL COVID-19: CONSIDERACIONES*. Obtenido de https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf

Gilliam, W. S., Malik, A. A., Shafiq, M., Klotz, M., Reyes, C., Humphries, J. E., . . . Omer, D. W. (2021). COVID-19 Transmission in US Child Care Programs. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*. doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2020-031971>

Gobierno de Colombia. (2020). *Anexo 10. Orientaciones para el retorno gradual y progresivo a la presencialidad bajo el esquema de alternancia de las niñas y niños de 2 a 5 años a los escenarios de educación inicial y preescolar*. Obtenido de LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN EN CASA Y EN PRESENCIALIDAD BAJO EL ESQUEMA DE ALTERNANCIA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-399094_recurso_11.pdf

Grupo Banco Mundial . (2020). *COVID-19: Impacto en le educación y respuestas de política pública*.

Hincapié, D., López-Boo, F., & Rubio-Codina, M. (2020). *El alto costo del COVID-19 para los niños*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-alto-costo-del-COVID-19-para-los-ninos-Estrategias-para-mitigar-su-impacto-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Huenchuan, S. (2020). *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores*. Ciudad de México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Laxminarayan, R., Shankar, R., Gopal, K., Mohan, C., & Neelima, S. (2020). Epidemiology and transmission dynamics of COVID-19 in two Indian states. *Science*, 691-697. doi:10.1126/science.abd7672

Ludvigsson, Jonas F; Engerström, Lars ; Nordenhäll, Charlotta ; Larsson, Emma. (2021). Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden. *The New England Journal of Medicine*. doi:10.1056/NEJMc2026670

Lyda-McDonald, B. (2020). *COVID-19 and Reopening In-Person Activities and Services for Older Adults*. Obtenido de <https://nciom.org/covid-19-and-reopening-in-person-activities-and-services-for-older-adults/>

MIES, Ministerio de Inclusión Económica y Social . (2020). *LINEAMIENTOS PARA LA REAPERTURA DE SERVICIOS DE*. Quito.

Ministerio de Desarrollo Social de la República de Panamá. (s.f.). *PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DESDE EL ENFOQUE DE PREVENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA*. Obtenido de Actualización del Plan de Acción para La Promoción, Prevención e Intervención Social Ante La Amenaza

del Nuevo Coronavirus Covid-19 Para Los CAIPI Comunitarios, Institucionales o Privados.: https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2020/12/PROTOCOLO_DE_BIOSEGURIDAD_DIC2020.2020.pdf

Ministerio de Educación Pública de Costa Rica. (2021). *Manual para el retorno seguro y responsable a los centros educativos en 2021*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/costarica/media/3036/file/Manual%20con%20im%C3%A1genes.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *ORIENTACIONES PARA LA REAPERTURA GRADUAL Y PROGRESIVA DE CENTROS VIDA Y CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN COLOMBIA*. Bogotá.

National Center for Immunization and Respiratory Diseases . (2021). People with Disabilities. *Center for Disease Control and Prevention*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities.html>

OCDE; Unión Europea en Ecuador. (2020). *Impacto social del COVID-19 en Ecuador: desafíos y respuestas*. Quito.

OECD. (2020). *Combatting COVID-19's effect on children. OECD Better Policies for Better Lives* .

OMS. (2020a). *Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-spa.pdf

OMS. (2020b). *COVID-19 STRATEGY UPDATE*.

OMS. (2020c). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

ONU. (2020a). *INFORME DE POLÍTICAS: LOS EFECTOS DE LA COVID-19 EN LAS PERSONAS DE EDAD*.

ONU. (2020b). *Policy Brief: A Disability-Inclusive. Response to COVID-19*. Obtenido de <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf>

ONU. (2020d). *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Older Persons*. Obtenido de <https://unsdg.un.org/es/resources/resumen-de-politicas-el-impacto-de-la-covid-19-en-las-personas-mayores>

OPS; ONU. (2020). *Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19*. Organización Panamericana de Salud.

- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2020). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Oster , E. (2020). Nacional COVID-19 School Response Dashboard. *Universidad de Brown*.
- Pennsylvania Department of Aging. (2020). *Guidance for Reopening & Operation of Older Adult Daily Living Centers* . Obtenido de <https://www.aging.pa.gov/service-provider-quicklinks/covid-19-provider-guidance/Pages/Reopening-Adult-Day-Centers.aspx>
- Plan Internacional. (2020). *Tres formas en las que el coronavirus afecta a los niños y las niñas*. Obtenido de <https://plan-international.org/es/tres-formas-en-las-que-el-coronavirus-afecta-los-ninos-y-las-ninas>
- Plena Inclusión. (2020). *Propuestas para la desescalada ante la crisis del COVID-19*. España. Obtenido de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._propuestas_para_la_desescalada.pdf
- Plitt, L. (2020). Coronavirus en los niños: el extraño síndrome que está afectando a menores en Europa y que los médicos dicen que no es motivo de alarma. *BBC News Mundo*.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2020). *Impacto Social y Económico de la COVID-19 y Opciones de Políticas de Uruguay*. Obtenido de PNUD América Latina y el Caribe: https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/impacto-social-y-economico-de-la-covid-19-y-opciones-de-politica.html
- Rodríguez, B. (2020). COVID-19 y vulnerabilidades: ¿quién sufre más la pandemia? *Ayuda en Acción*. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/ayuda-humanitaria/covid-vulnerabilidades/>
- Sánchez-Villena, A., & De la Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: Quarantine, isolation, social distancing and lockdown: Are they the same? *Journal Elsevier Public Health Emergency Collection*, 73-74.
- Trisha, K. (2021). *COVID-19 Response Team discusses reopening schools, pediatric vaccine trials*. AAP News.
- UNICEF. (Septiembre de 2020). *Tracking the situation of children during COVID-19*. Obtenido de <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>

UNICEF. (2020a). *Lineamientos para la reapertura de servicios integrales de atención a la primera infancia en tiempos de COVID-19*. Ciudad de Panamá. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/9116/file>

UNICEF. (2020b). *Rapid social impact assessment on social and protection services for children and families during school closure due to prevention from COVID-19*.

UNICEF. (2020c). *Tracking the situation of children during COVID-19*. Obtenido de <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>

7 Apéndice

Apéndice 1. Direcciones electrónicas de acceso a los protocolos, lineamientos, estrategias identificadas para el retorno seguro

La información de los documentos se encuentra en las siguientes URL.

- Lineamientos para la prestación del servicio de educación en casa y en presencialidad bajo el esquema de alternancia y la implementación de prácticas de bioseguridad en la comunidad educativa. Colombia
URL: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-399094_recurso_11.pdf
- Protocolo de bioseguridad desde el enfoque de prevención y gestión del riesgo y la atención integral a la primera infancia. Paraguay.
URL: https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2020/12/PROTOCOLO_DE_BIOSEGURIDAD_DIC2020.2020.pdf
- Estrategias de reapertura de escuelas durante COVID-19
URL: <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/document/Estrategias-de-reapertura-de-escuelas-durante-COVID-19.pdf>
- Manual para el retorno seguro y responsable a los centros educativos en 2021
URL: <https://www.unicef.org/costarica/media/3036/file/Manual%20con%20im%C3%A1genes.pdf>



Apéndice 2. Detalle de los criterios para la reapertura de los servicios para la primera infancia considerados por el BID

Criterios	Descripción
Equipar y acondicionar los centros adecuadamente para su reapertura	<ul style="list-style-type: none"> -Revisar que los sistemas de agua y ventilación se encuentran en buen estado. -Organizar las sillas, mesas y cunas dejando una distancia de dos metros entre sí. -Habilitar un espacio donde se pueda ubicar a cualquier niño que presente síntomas del COVID - 19 durante la jornada.
Mantener los centros limpios y desinfectados	<ul style="list-style-type: none"> -Aquellas superficies que se tocan de manera frecuente, por ejemplo, las manijas de puertas, los lavamanos o los juguetes. -Cerrar los espacios de uso común o usarlos por turnos y desinfectarlos después de cada uso. -Evitar compartir utensilios, como platos y cubiertos. -Usar juegos de cama, almohadas y toallas que se puedan lavar e identificar de manera separada -Evitar el uso de objetos que no son fáciles de lavar ni desinfectar. -Asegurar que existan materiales de arte y rompecabezas suficientes para cada grupo de niños. -Limpiar y desinfectar los materiales entre usos.
Asegurar que todos los niños y el personal del centro llegan y se mantienen saludables.	<ul style="list-style-type: none"> -Medición de la temperatura siguiendo protocolos de seguridad y confidencialidad. -Administrar cuestionarios para identificar si en el hogar del niño alguien ha presentado síntomas. -Uso de mascarillas entre los adultos en el centro. -Guardar las pertenencias de los niños en contenedores separados y debidamente etiquetados. -Aumentar la circulación del aire abriendo puertas y ventanas y/o usando ventiladores. -Tomar precauciones adicionales durante la manipulación de alimentos y el cuidado de los niños en el cambio de pañales. -Contar con el personal suficiente en caso de que alguno deba ausentarse.
Restringir el ingreso de visitantes no esenciales, de voluntarios y de las familias al centro	<ul style="list-style-type: none"> -Limitar el número de entradas y salidas. -Cancelar cualquier actividad extracurricular, reunión o evento en el centro, así como las salidas del centro
Mantener el distanciamiento social	<ul style="list-style-type: none"> -Reducción de niños por cuidador por aula 4, ya sea definiendo turnos por horarios o días de atención.



	<ul style="list-style-type: none"> -Priorizar la atención de los niños de acuerdo a sus necesidades de aprendizaje, o en función de las necesidades de los padres. - Horarios escalonados de llegada y salida para evitar aglomeraciones en la puerta. -Es importante que no se mezclen grupos. En caso de que varios grupos compartan un aula, los espacios para cada grupo o se pueden delimitar con cintas o marcas de colores en el suelo.
Garantizar el acceso a agua y jabón para el frecuente lavado de manos, o el acceso a alcohol y geles desinfectantes	<ul style="list-style-type: none"> -El alcohol y gel deben contener por lo menos 60 % de alcohol. -Asegurar también el acceso a pañuelos de papel.
Preparar al personal del centro adecuadamente.	<ul style="list-style-type: none"> -Enseñar y reforzar la importancia de taparse la boca y la nariz si se tose o se estornuda. -Lavado de manos correcto y frecuente. -No tocarse la cara y el uso correcto de las mascarillas. -Colocar carteles sobre estrategias para evitar la propagación del COVID-19 dirigidos a los padres. -Preparar psicológicamente al personal del centro para la prestación del servicio en condiciones de distanciamiento social.
Brindar herramientas para que los niños entiendan estos cambios de rutinas.	<ul style="list-style-type: none"> -Aprovechar material lúdico y educativo existente que explique la importancia de la distancia física, del uso de máscaras entre los adultos en el centro.
Brindar herramientas para que los niños entiendan la pérdida de un familiar	<ul style="list-style-type: none"> -Proveer apoyo diferenciado para los niños que experimentan estas situaciones y para sus cuidadores.
Mantener una comunicación constante con los padres	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación clara, consistente y transparente para que los padres conozcan las medidas y cambios que se adoptan en el centro.

Fuente: El costo del COVID-19 para los niños (Hincapié, López-Boo, & Rubio-Codina, 2020)

Elaboración: Dirección de Estudios y Análisis.

