



© UNICEF/UNI395261/RAAB

ESCUELA PERSONAL Y TRANSMISIÓN COVID-19: UNA REVISIÓN DE LA PRUEBA

Los gobiernos de todo el mundo están lidiando con un resurgimiento del SARS-COV-2, el virus que causa COVID-19, y están funcionando a través de si las escuelas pueden continuar la instrucción presencial con relativa seguridad. Este resumen de pruebas tiene como objetivo resumir la investigación disponible para informar a los responsables de la formulación de políticas sobre este tema. Examina la literatura para responder las siguientes tres preguntas: (1) ¿Existe una conexión entre la escolarización presencial y el aumento de las tasas de transmisión de COVID-19 en la comunidad? (2) ¿Los estudiantes tienen un mayor riesgo de infectarse en la escuela? (3) ¿Tiene el personal de la escuela un mayor riesgo de infectarse en la escuela? El informe se basa en una revisión de veinte publicaciones: revisiones de literatura, estudios de vigilancia nacional de escuelas reabiertas, estudios ecológicos, estudios de simulación de modelos de transmisión y estudios de rastreo de casos. Los autores incluyen agencias gubernamentales, investigadores académicos y organizaciones de investigación independientes. La mayoría de las fuentes se concentran en países de ingresos altos. Los resultados preliminares hasta ahora¹ sugieren que la escolarización presencial, especialmente cuando junto con medidas preventivas y de control, tenían tasas de transmisión de COVID-19 secundarias más bajas en comparación con otros entornos y no parece haber contribuido significativamente a los riesgos generales de transmisión de la comunidad. Este documento fue elaborado con aportes del Grupo Técnico Asesor (TAG) de Expertos en Instituciones Educativas y la Secretaría de COVID-19 y TAG (UNICEF, UNESCO y OMS).

ESCUELA EN PERSONA Y TRANSMISIÓN DEL COVID-19 EN LA COMUNIDAD

Si bien se han reportado casos esporádicos de COVID-19 en entornos escolares, en relación con el nivel de transmisión comunitaria, las escuelas no se han identificado como entornos de superpropagación, excepto en la escuela secundaria de Jerusalén en Israel en mayo (donde no se siguieron las medidas de mitigación). Un estudio temprano en los Estados Unidos mostró una caída inicial en las tasas de infección luego del cierre de escuelas, pero no pudo aislar los efectos de la política de las medidas de bloqueo de amplio alcance.ⁱⁱ Un estudio de diseño cuasi-experimental en Alemania encontró que no hay evidencia de una disminución en tasas de infección de la comunidad cuando las escuelas cierran y no hay evidencia de picos cuando vuelven a abrir. Un estudio global que rastreó el cierre de escuelas y posteriores Los datos de reaperturas en 191 países no mostraron asociación entre el estado escolar y las tasas de infección por COVID-19 en la comunidad.^{iv} De manera similar, en una revisión de los niveles de infección y el estado escolar en 32 países europeos, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) encontró que "la evidencia del rastreo de contactos en las escuelas y los datos de observación de varios países de la UE sugieren que la reapertura de las escuelas no se ha asociado con aumentos significativos en la transmisión comunitaria". revisión de 47 estudios publicados sobre la transmisión de niños a adultos

¹ This review is based on published evidence up to November 23rd, 2020. It will be updated in the first quarter of 2021.

encontraron que el riesgo de transmisión de los niños a la comunidad (especialmente a los ancianos) era relativamente bajo.vi Un estudio de modelado reciente clasificó el cierre de los entornos educativos como una intervención altamente eficaz, sin embargo, no distinguió entre escuelas primarias, secundarias y universitarias.vii Otros estudios de simulación han demostrado que el cierre de escuelas no reduciría significativamente las tasas de transmisión en comparación con otras palancas políticas.viii ix

ESCUELA PERSONAL Y NIVELES DE RIESGO PARA ESTUDIANTES

Los niños menores de 18 años representan alrededor del 8% de todos los casos notificados. Las pruebas de vigilancia de Europa muestran que la proporción de casos notificados en niños sigue siendo más baja que en adultos y es más baja entre los niños menores de 10 años. Esto puede deberse a tasas de infección más bajas o debido a síntomas más leves o asintomáticos.x Un informe del gobierno basado en un sistema de vigilancia nacional encontró que después de reaperturas limitadas de escuelas en el verano en Inglaterra y Gales, las tasas de infección entre los estudiantes no aumentaron sobre la tasa de población existente.xi xii El sistema de vigilancia nacional en Escocia también encontró poca o ninguna evidencia de riesgos de transmisión para los estudiantes en entornos escolares.xiii Es importante señalar que los estudios del período de verano las reaperturas en Inglaterra y Gales se basaron en reaperturas muy limitadas de escuelas secundarias. Los informes recientes del gobierno británico muestran un ligero aumento en las tasas de infección entre los niños, especialmente en la población de 12 a 18 años.xiv El documento del ECDC, basado en evidencia de 32 países europeos, concluyó que la transmisión de estudiante a estudiante era poco común y no la causa principal de infección en niños.xv Además, múltiples estudios basados en rastreo de contactos de estudiantes infectados en entornos escolares en Australiaxvi, Finlandiaxvii, Franciaxviii, Irlandaix y Singaporexix (incluidos algunos que examinaron a niños asintomáticos) encontraron poca o ninguna evidencia de transmisión secundaria por parte de estudiantes infectados en el entorno escolar. Se informó un caso de un brote escolar en una escuela secundaria israelí sin medidas de mitigación establecidas.xxi Otro estudio de rastreo de contactos en la India mostró que la transmisión de niños a niños puede ser mayor, pero no estaba claro si la transmisión ocurrió en entornos escolares o en otros lugaresxxii. Es importante señalar que en la mayoría de los casos la escolarización presencial se ha reanudado con varias medidas de mitigación para minimizar

el riesgo de transmisión. Estas medidas incluyeron apertura por fases, medidas de higiene mejoradas (lavado de manos, uso de desinfectante de manos), exámenes regulares, interacciones limitadas fuera de las cabinas del aula, medidas de distanciamiento, transparencia, estrategias de comunicación específicas y uso de EPP (incluidas máscaras y protectores faciales).

ESCUELA PERSONAL Y NIVELES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

Existe poca evidencia de que el personal escolar tenga un mayor riesgo de infectarse cuando están en la escuela en comparación con la población

adulta en general. Los resultados de los sistemas nacionales de vigilancia en el Reino Unidoxxiii y Escociaxxiv muestran que el personal escolar tiene un riesgo menor de infección en entornos escolares en comparación con la población adulta en general. Los casos de transmisión muestran que el riesgo de transmisión de adulto a adulto es mayor que la transmisión de niño a niño o de niño a adulto.xxv Finalmente, los datos del gobierno británico sugieren que las tasas de positividad del personal escolar se han mantenido iguales a las de trabajadores comparables de otros sectores durante los meses de otoño. Un estudio de rastreo de contactos de niños y personal infectados en entornos escolares y de cuidado infantil en Nueva Gales del Sur encontró bajas tasas de infección en relación con la población general, así como bajas tasas de transmisión secundaria (0,5% de los casos). Otro estudio, que se centró en 57.000 cuidadores en centros de cuidado infantil en los EE. UU., encontró que no había un mayor riesgo de infección para los cuidadores.xxvi

CONCLUSIÓN

Si bien continúan surgiendo pruebas sobre los efectos de educación presencial sobre el riesgo de infecciones por COVID-19, una revisión de la evidencia actual muestra que la escolarización presencial no parece ser el principal impulsor de los picos de infección, los niños en la escuela no parecen estar expuestos a mayores riesgos de infección en comparación con cuando no está en la escuela cuando existen medidas de mitigación, y el personal de la escuela tampoco parece tener un riesgo relativo más alto en comparación con la población general. Es importante señalar que en la mayoría de los casos las escuelas han reabierto junto con la implementación de diversas medidas de mitigación y algunas de las primeras investigaciones revisadas se recopilaron en el contexto de reaperturas escolares relativamente limitadas.

ENDNOTES

- i Stein-Zamir, et al., 2020 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384285/>)
- ii Augur, et al., 2020 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32745200/>)
- iii Von Bismarck-Osten, et al., 2020 (https://www.cream-migration.org/publ_uploads/CDP_22_20.pdf)
- iv Insights for Education, 2020 (https://blobby.wsimg.com/go/104fc727-3bad-4fff-944f-c281d3ceda7f/20201001_Covid19%20and%20Schools%20Six%20Month%20Report.pdf)
- v European center for disease control, 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf>)
- vi Ludvigsson, 2020 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202343/>)
- vii Haug, et al., 2020 (https://www.nature.com/articles/s41562-020-01009-0?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter_axiosam&stream=top)
- viii Viner et al., 2020 (<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2820%2930095-X>)
- ix Ferguson, et al., 2020 (<https://spiral.imperial.ac.uk:8443/bitstream/10044/1/77482/14/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf>)
- x European center for disease control, 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf>)
- xi Ladhani, 2020 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/914700/sKIDs_Phase1_Report_01_sep2020.pdf)
- xii Ismail, et al., 2020 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/911267/School_Outbreaks_Analysis.pdf)

- xiii Public Health Scotland (<https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-evidence-on-children-schools-early-learning-and-childcare-settings-and-transmission-from-covid-19---summary-report/>)
- xiv Scientific Advisory Group on Emergencies (SAGE), Government of the United Kingdom, 2020 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/935125/tfc-covid-19-children-transmission-s0860-041120.pdf)
- xv European center for disease control, 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf>)
- xvi National Center for Immunization Research and Surveillance Australia, 2020 (https://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf)
- xvii Dub, et al., 2020 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.20.20156018v1.full.pdf>)
- xviii Danis et al., 2020 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3227759/>)
- xix Heavey, et al., 2020 (<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000903>)
- xx Yung, et al., 2020 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7337629/>)
- xxi Stein-Zamir, et al., 2020 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384285/>)
- xxii Laxminarayan, et al., 2020 (<https://science.sciencemag.org/content/370/6517/691>)
- xxiii Ismail, et al., 2020 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/911267/School_Outbreaks_Analysis.pdf)
- xxiv Public Health Scotland (<https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-evidence-on-children-schools-early-learning-and-childcare-settings-and-transmission-from-covid-19---summary-report/>)
- xxv European center for disease control, 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf>)
- xxvi Gilliam et al., (<https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2020/10/16/peds.2020-031971>)