

Consideraciones para las medidas de salud pública relativas a las escuelas en el contexto de la COVID-19

Anexo a las consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19

14 de septiembre de 2020



Organización
Mundial de la Salud

Introducción

Para prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2 que causa la COVID-19, los países de todo el mundo están adoptando medidas sociales y de salud pública (PHSM, por sus siglas en inglés) amplias, como el cierre de las escuelas.¹ Este Anexo examina las consideraciones para el funcionamiento de las escuelas, incluyendo aperturas, cierres y reaperturas, y las medidas necesarias para minimizar el riesgo de los estudiantes y el personal a la COVID-19. Este anexo se aplica a **los entornos educativos para niños y niñas menores de 18 años** y describe los principios generales y las recomendaciones clave que pueden adaptarse no solo a las escuelas sino a contextos específicos relacionados con la escuela, como las actividades extracurriculares.

El presente Anexo **sustituye** a un documento publicado por la Organización Mundial de la Salud el 10 de mayo de 2020 titulado *Consideraciones para las medidas de salud pública relativas a las escuelas en el contexto de la COVID-19*.² Este documento se elaboró con el aporte del Grupo Asesor Técnico (TAG, por sus siglas en inglés) de Expertos en Instituciones Educativas y la COVID-19, y de los expertos de OMS, UNICEF y UNESCO, que examinaron conjuntamente las últimas evidencias para elaborar esta guía provisional, la cual considera la equidad, las consecuencias en materia de recursos y la viabilidad. Los principales cambios introducidos en este documento son un enfoque basado en el riesgo para el funcionamiento de las escuelas en el contexto de la COVID-19, fundamentado en el nivel e intensidad de la transmisión a niveles administrativos inferiores al nivel nacional, consideraciones apropiadas de acuerdo a la edad, tanto para el distanciamiento físico como para el uso de mascarillas en el entorno escolar y en general, medidas a múltiples niveles para prevenir la introducción y propagación del SARS-COV-2 en el entorno educativo.

El presente anexo tiene por objeto ayudar a los responsables de la formulación de las políticas y a los educadores a tomar decisiones sobre el funcionamiento de las escuelas con la mayor seguridad posible durante la pandemia de la COVID-19. En la vanguardia de todas las consideraciones y decisiones debe estar la continuidad de la educación de los niños y niñas para su bienestar general, su salud y su seguridad. No obstante, todas las decisiones tendrán repercusiones en los niños, niñas, padres, madres o cuidadores, docentes y otros funcionarios y, en general, en sus comunidades y sociedades.

Los lectores también pueden remitirse a las directrices publicadas por la OMS sobre la adaptación de las medidas sociales y de salud pública a medida que la epidemiología de la COVID-19 evoluciona, al tiempo que se maneja el riesgo de resurgimiento de los casos.³

Principios generales

Los principios que subyacen a las consideraciones sobre las medidas de salud pública relacionadas con la escuela para prevenir y minimizar la transmisión del SARS-CoV-2 en los centros escolares son los siguientes:

- Garantizar la continuidad segura, adecuada y apropiada del aprendizaje y el desarrollo educativo y social de los niños y niñas.
- Reducir al mínimo el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 dentro de las escuelas y entornos asociados a la misma entre los niños, niñas, docentes y otro personal escolar.
- Protección contra la posibilidad de que las escuelas actúen como amplificadores para la transmisión del SARS-COV-2 dentro de las comunidades.
- Asegurar que las medidas sociales y de salud pública relacionadas con la escuela estén integradas y apoyen a las medidas más amplias puestas en práctica a nivel comunitario.

Consideraciones en las decisiones sobre las operaciones escolares

Desde el punto de vista de la salud pública, la decisión de cerrar o reabrir las escuelas debe guiarse por un enfoque basado en el riesgo, teniendo en cuenta la epidemiología de la COVID-19 a nivel local, la capacidad de las instituciones educativas para adaptar su sistema a fin de operar con seguridad; el impacto de los cierres de las escuelas en la pérdida de la educación, la equidad, la salud en general y el bienestar de los niños y niñas, asimismo la aplicación de una serie de otras medidas de salud pública fuera de la escuela. Las decisiones sobre el cierre o reapertura total o parcial deben tomarse a nivel administrativo local, basándose en el nivel local de transmisión del SARS-CoV-2 y la evaluación de riesgos locales, así como en cuánto podría aumentar la transmisión en la comunidad si se realiza la reapertura de los entornos educativos. El cierre de las instalaciones educativas solo debe considerarse cuando no hay otras alternativas.

Sobre la base de los mejores datos disponibles, la COVID-19 parece tener una carga directa limitada en la salud de los niños y niñas, que representa alrededor del 8.5% de los casos notificados en todo el mundo, y muy pocas muertes (véase el recuadro **Investigación sobre la COVID-19 en niños, niñas y escuelas** en la página 9). En cambio, el cierre de las escuelas tiene claros efectos negativos en la salud infantil, la educación y el desarrollo, los ingresos familiares y la economía en general. Los gobiernos nacionales y locales deben considerar la posibilidad de priorizar la continuidad de la educación invirtiendo en medidas integrales y a múltiples niveles (ver Tabla 2) para prevenir la introducción y mayor propagación del SARS-CoV-2 en los entornos educativos, al mismo tiempo que limitan la transmisión en la comunidad en general.

Transmisión del SARS-CoV-2

La intensidad de la transmisión del SARS-CoV-2 dentro de una unidad administrativa y epidemiológica distintiva (distrito o subdistritos) puede clasificarse de la siguiente manera:

- **Sin casos:** Un área sin casos detectados localmente (no hay casos confirmados por laboratorio localmente en un área con vigilancia integral) ⁴
- **Transmisión esporádica:** Un área que experimenta uno o más casos, importados o locales. En esta situación, todas las escuelas estarán abiertas (o reabiertas si se ha logrado un buen control de la transmisión previamente generalizada mediante la aplicación de medidas de salud pública).
- **Transmisión en grupos:** Un área que experimenta casos agrupados en el tiempo, ubicación geográfica limitada y/o por exposiciones comunes. En esta situación, la mayoría de las escuelas permanecerán abiertas, aplicando medidas de prevención y control de la COVID-19. Las autoridades pueden considerar el cierre de escuelas como parte de medidas sociales y de salud pública más amplias en las áreas que experimentan una expansión en el número de grupos que incluyen a las escuelas.
- **Transmisión comunitaria:** Un área que experimenta brotes más grandes de transmisión local definida mediante una evaluación de factores que incluyen, pero no se limitan a: un gran número de casos que no pueden ser vinculados a cadenas de transmisión; un gran número de casos de vigilancia de laboratorio centinela y múltiples grupos no relacionados en varias áreas. Dependiendo de las tendencias y la intensidad de la transmisión, las autoridades locales pueden considerar un enfoque basado en el riesgo para el funcionamiento de la escuela y otras medidas sociales y de salud pública comunitarias, incluyendo el cierre de la escuela, particularmente en áreas con tendencias crecientes de casos de la COVID-19, hospitalizaciones y muertes por la COVID-19; cualquier escuela que permanezca abierta debe cumplir estrictamente con las directrices para la COVID-19⁴ (ver Tabla 1).

Tabla 1: Estado del nivel de transmisión del SARS-COV-2 y consideración para las operaciones escolares.

Nivel de transmisión a nivel de distrito/subdistrito	Consideraciones generales
No hay casos	Todas las escuelas abren e implementan medidas de prevención y control de la COVID-19.
Casos esporádicos	Todas las escuelas abren e implementan medidas de prevención y control de la COVID-19.
Transmisión en grupos	La mayoría de las escuelas abren e implementan medidas de prevención y control de la COVID-19. Las autoridades pueden considerar el cierre de las escuelas como parte de medidas sociales y de salud pública más amplias en las áreas que experimentan una expansión en el número de grupos que incluyen a las escuelas.

Transmisión comunitaria	Enfoque basado en el riesgo para el funcionamiento de la escuela y otras medidas sociales y de salud pública comunitarias con el objetivo de asegurar la continuidad de la educación de los niños y niñas. Es probable que amplias medidas sociales y de salud pública, incluyendo el cierre de la escuela, se pongan en práctica en áreas con tendencias crecientes de casos de la COVID-19, hospitalizaciones y muertes por la COVID-19; cualquier escuela que permanezca abierta debe cumplir estrictamente con las directrices para la COVID-19. ⁴
-------------------------	---

Preparación escolar y capacidad para implementar y mantener la prevención de la COVID-19, y medidas de control

Algunos países y organizaciones internacionales han publicado orientaciones nacionales sobre la prevención y el control de la COVID-19 en las escuelas.^{5,6} En el cuadro 2 se resumen las medidas clave recomendadas para ayudar a garantizar la seguridad de los estudiantes y del personal. La capacidad de las escuelas para aplicar las medidas recomendadas esbozadas debe considerarse en las decisiones relativas al funcionamiento de las escuelas en todos los escenarios de transmisión.

Tabla 2: Medidas integrales y a múltiples niveles para prevenir la introducción y propagación del SARS-COV-2 en entornos educativos.^{1,5,7,8}

A nivel comunitario	Se recomienda medidas más amplias a nivel comunitario en las comunidades donde las escuelas están reabriendo:³ • Detección temprana de casos sospechosos, prueba de casos sospechosos; identificación y rastreo de contactos; contactos en cuarentena. • Investigación de grupos para implementar y comunicar medidas localizadas para limitar las reuniones y reducir la movilidad. • Distanciamiento físico de al menos 1 metro, prácticas de higiene de manos y otras prácticas de higiene personal y uso apropiado acorde a la edad de mascarillas cuando no se puede lograr distanciamiento físico⁹. • Iniciativas comunitarias para la reducción del riesgo (por ejemplo, abordar la información incorrecta y engañosa, los rumores y el estigma) y la protección/defensa de los grupos vulnerables y el transporte público seguro, incluida la organización de "autobuses caminantes" y rutas de ciclismo seguras. • Otras medidas sociales y de salud pública, según corresponda.
Nivel escolar	• Políticas administrativas: Establecer las reglas de asistencia y entrada; hacer cohortes (mantener a los estudiantes y docentes en grupos pequeños que no se mezclan, también conocidos como burbuja, cápsula, círculo, escuadrón seguro); escalonamiento para el inicio de la escuela, recesos, baños, comidas y horas finales; presencia física alternativa (por ejemplo, días alternos, turnos alternos). • Infraestructura: Reorganización del espacio físico o su uso, identificación de la entrada/salida y señalización por donde caminar, instalaciones de lavado de manos, construcción de pistas de diseño ambiental ("incentivar") para facilitar el uso apropiado del espacio. • Mantenimiento de un entorno limpio: limpieza frecuente de superficies y objetos compartidos. • Garantizar una ventilación adecuada y apropiada con prioridad de incrementar el aire fresco abriendo las ventanas y puertas, cuando sea posible, así como alentando las actividades al aire libre, según proceda. • El uso apropiado de mascarillas según la edad, en el caso de no poder mantener el distanciamiento físico; esto incluye asegurar la disponibilidad de mascarillas. • Detección de síntomas por parte de padres, madres y docentes, pruebas y aislamiento de casos sospechosos, según los procedimientos nacionales; políticas de permanencia en casa cuando está enfermo. • Reorganización del transporte escolar y horas de llegada/salida. • Intercambio de información accesible y clara, y mecanismos de retroalimentación establecidos con padres, madres, estudiantes y docentes. • Continuación de los servicios escolares esenciales, como salud mental y apoyo psicosocial, programas de alimentación escolar y nutrición, inmunización y otros servicios.

Nivel de aula	• Distanciamiento físico cuando sea apropiado. • Uso de mascarillas, cuando se recomienda. • Higiene frecuente de las manos. • Etiqueta respiratoria. • Limpieza y desinfección. • Ventilación adecuada. • Separación de escritorios o agrupación de niños y/o niñas si es necesario.
Personas en alto riesgo	• Identificación de estudiantes y docentes en alto riesgo de enfermedad grave – aquellos individuos con condiciones médicas preexistentes; desarrollar estrategias apropiadas para mantener a estos individuos seguros. • Adopción de un enfoque coordinado e integrado para garantizar las necesidades holísticas de los niños, niñas vulnerables (protección, salud mental y apoyo psicosocial, rehabilitación, nutrición y otras cuestiones). • Mantenimiento de distanciamiento físico y uso de mascarillas médicas. • Higiene frecuente de las manos y etiqueta respiratoria.

Medidas de prevención y control para la COVID-19

Distanciamiento físico

Distanciamiento físico en la escuela

Las medidas de distanciamiento físico pueden aplicarse a los individuos (dentro y fuera de las aulas) y a través de medidas administrativas que tengan como objetivo mantener separados a los grupos (aprendizaje a distancia, escalonamiento, alternante, con presencia en la escuela, donde sea posible, etc.).

Distanciamiento físico individual

Fuera de las aulas

- Mantenga una distancia de al menos 1 metro, considerado tanto para los estudiantes (todos los grupos de edad) como para el personal, cuando sea posible.

Dentro de las aulas, las siguientes medidas acorde a la edad pueden ser consideradas en base a la intensidad de la transmisión local del SARS-COV-2.

- Transmisión comunitaria en distritos/subdistritos
 - Mantener una distancia de al menos 1 metro entre todas las personas (estudiantes de todos los grupos de edad y personal) para cualquier escuela que permanezca abierta.
- Transmisión por grupos en distritos/subdistritos
 - Debe aplicarse un enfoque basado en el riesgo para mantener una distancia de al menos 1 metro entre los estudiantes. Los beneficios de adherir al distanciamiento físico de al menos 1 metro dentro de un salón de clase deben ser ponderados contra los beneficios sociales, emocionales, de desarrollo y de salud mental de las interacciones entre los niños y niñas.
 - El docente y el personal de apoyo deben mantener al menos 1 metro de distancia entre sí y de los estudiantes. Cuando mantener al menos 1 metro de distancia no es práctico o dificulta el apoyo a los estudiantes, los docentes y el personal de apoyo deben usar una mascarilla.
- Transmisión de casos esporádicos en distritos/subdistritos
 - Los niños y niñas menores de 12 años no deben estar obligados a mantener la distancia física en todo momento.
 - Cuando sea posible, los niños y niñas de 12 años o más deben mantener al menos 1 metro de distancia entre sí.
 - El docente y el personal de apoyo deben mantener al menos 1 metro de distancia entre sí y entre los estudiantes. Cuando mantener al menos 1 metro de distancia no es práctico o dificulta el apoyo a los estudiantes, los docentes y el personal de apoyo deben usar una mascarilla.
- No hay transmisión de casos en distritos/subdistritos
 - Los niños y niñas menores de 12 años no deben estar obligados a mantener la distancia física en todo momento.

- Cuando sea posible, los niños y niñas de 12 años o más deben mantener al menos 1 metro de distancia entre sí
- El docente y el personal de apoyo debe mantener al menos 1 metro de distancia entre sí y entre los estudiantes. Cuando mantener al menos 1 metro de distancia no es práctico o dificulta el apoyo a los estudiantes, los docentes y el personal de apoyo deben usar una mascarilla.

Distanciamiento físico entre grupos

- Limitar la mezcla de clases y grupos de edad para actividades escolares y después de clases.
- Los distritos escolares con espacio o recursos limitados pueden considerar modalidades de clase alternativas para limitar los contactos entre diferentes clases. Por ejemplo, en la modalidad escalonada, las diferentes clases comienzan y terminan a horas diferentes.
- El horario de la escuela secundaria puede ser modificado, con algunos estudiantes y docentes asistiendo por la mañana, otros por la tarde, otros por la noche. Las escuelas también pueden minimizar los tiempos de descanso compartidos alternando cuándo y dónde las clases toman las comidas.
- Considere aumentar el número de docentes o recurrir al apoyo voluntario, si es posible, para permitir menos estudiantes por aula (si hay espacio disponible).
- Asegurar el control de las aglomeraciones en la escuela o la guardería durante los períodos de dejar y recoger a los niños y niñas; identificar claramente la entrada y salida, con señalizaciones por donde caminar; considerar restricciones para los padres, madres y cuidadores que ingresen al campus y a las instalaciones de la escuela.
- Crear conciencia que asegure que los estudiantes no se reúnan en grupos grandes o cuando estén cerca en las colas, cuando salgan de la escuela y en su tiempo libre.

Uso de mascarilla en el entorno escolar

LA OMS y el UNICEF han publicado recientemente *recomendaciones sobre el uso de mascarillas para niños y niñas en la comunidad en el contexto de la COVID-19*.⁹ Para poner en práctica esta guía en los entornos escolares, las categorías de edad deben estar alineadas con la estructura educativa local.

En los países o zonas en que existe una intensa transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 y en entornos en los que no se puede lograr el distanciamiento físico, LA OMS y el UNICEF aconsejan a los responsables de la toma de decisiones que apliquen los siguientes criterios para el uso de mascarillas en las escuelas (ya sea en clases, corredores o zonas comunales) al elaborar políticas nacionales:

- Los niños y niñas de 5 años o menos no deben llevar mascarillas.
- En el caso de los niños y niñas de entre seis y 11 años de edad, se debe aplicar un enfoque basado en el riesgo al momento de decidir el uso de una mascarilla. Este enfoque debe tener en cuenta:
 - intensidad de la transmisión en el área donde está el niño, niña y datos actualizados/evidencia disponible sobre el riesgo de infección y transmisión en este grupo de edad,
 - ambiente social y cultural como creencias, costumbres, comportamiento o normas sociales que influyen en las interacciones sociales de la comunidad y la población, especialmente con los niños, niñas y entre ellos,
 - la capacidad del niño, niña para cumplir con el uso apropiado de mascarillas y disponibilidad de supervisión adulta adecuada,
 - impacto potencial del uso de la mascarilla en el aprendizaje y el desarrollo psicosocial,
 - consideraciones y adaptaciones específicas adicionales para entornos específicos como actividades deportivas o para niños y niñas con discapacidades o enfermedades subyacentes.
- Los niños, niñas y adolescentes de 12 años o más deben seguir las directrices nacionales sobre uso de mascarillas para adultos.
- Se puede pedir el uso de la mascarilla al docente y al personal de apoyo cuando no pueden garantizar al menos una distancia de 1 metro de otros o hay una transmisión generalizada en el área.
- Se deben hacer todos los esfuerzos para asegurar que el uso de la mascarilla no interfiera con el aprendizaje.
- No se debe negar a los niños y niñas el acceso a la educación debido al uso de la mascarilla o la falta de una mascarilla debido a los bajos recursos o la falta de disponibilidad.

El uso de mascarillas por parte de niños, niñas y adolescentes en las escuelas sólo debe considerarse como parte de una estrategia integral para limitar la propagación de la COVID-19. Las escuelas deben establecer un sistema de gestión de residuos que incluya la eliminación de las mascarillas usadas, para reducir el riesgo de que las mascarillas contaminadas se desechen en las aulas y en los patios de juego.⁹

Ventilación

Las estrategias para garantizar una ventilación adecuada en edificios públicos, incluidas las aulas, se describen en detalle en *las Consideraciones operacionales para la gestión de la COVID-19 en el sector de alojamiento* y en la reciente sección de preguntas y respuestas de la OMS sobre ventilación y aire acondicionado en el contexto de la COVID-19.^{10,11} Para resumir:

- Considere el uso de la ventilación natural (es decir, abrir las ventanas si es posible y si es seguro hacerlo) para aumentar la dilución del aire interior en el aire exterior cuando las condiciones ambientales y los requisitos del edificio lo permitan.
- Asegurar una ventilación adecuada y aumentar el flujo de aire total a los espacios ocupados, si es posible.
- Si se utilizan sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC, por sus siglas en inglés), deben inspeccionarse, darse mantenimiento y limpiarse periódicamente. Para garantizar su eficacia y seguridad, es esencial contar con normas rigurosas para la instalación y el mantenimiento de los sistemas de ventilación. Lo mismo se aplica al control del estado de los filtros. Si es factible, aumente la filtración de aire central al nivel más alto posible sin disminuir significativamente el flujo de aire.
- Para los sistemas mecánicos, aumentar el suministro total de flujo de aire y el porcentaje de aire exterior, como por ejemplo mediante el uso del modo ahorro de energía de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado (potencialmente hasta un 100%). En primer lugar, verifique la compatibilidad con las capacidades del sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado para el control de temperatura y humedad, así como la compatibilidad con consideraciones de calidad del aire exterior/interior.
- Desactivar los mecanismos de control a demanda de ventilación (DCV, por sus siglas en inglés) que reducen el suministro de aire en función de la temperatura o la ocupación.
- Considere poner en marcha el sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado con el máximo flujo de aire exterior desde 2 horas antes y 2 horas después de que se ocupe el edificio, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

Higiene y prácticas diarias en la escuela

Las medidas de higiene y limpieza ambiental para limitar la exposición incluyen:

- Educar a todos en la escuela sobre la prevención de la COVID-19, incluyendo la higiene de manos apropiada y frecuente, etiqueta respiratoria, uso de la mascarilla, si es recomendable, síntomas de la COVID-19 y qué hacer cuando uno se siente enfermo; ofrecer actualizaciones regulares a medida que la pandemia evoluciona; contrarrestar rumores e información engañosa a través de mensajería y comunicación.
- Crear un horario para la higiene frecuente de las manos, especialmente para niños y niñas pequeños, específicamente a la llegada a la escuela y en ciertos momentos clave de la rutina escolar, incluyendo antes de los bocadillos, el almuerzo y antes de la salida de la escuela; proporcione suficiente jabón y agua limpia o un gel hidroalcohólico en las entradas de la escuela, en toda la escuela y en los salones de clase donde sea posible; asegure distanciamiento físico cuando los estudiantes esperan en los puntos de higiene/lavado de manos usando señalización en el suelo.
- Programar la limpieza regular y diaria del ambiente escolar, incluyendo los inodoros, con agua y jabón/detergente y desinfectante;¹ limpiar y desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia, tales como tiradores de puertas, pupitres, juguetes, suministros, interruptores de luz, marcos de puertas, equipos de juego, material didáctico utilizado por los niños, niñas y cubiertas de libros compartidos; Elaborar listas de verificación para los encargados de limpieza de las escuelas a fin de garantizar que se llevan a cabo todas las tareas de higiene diarias y asegurar el abastecimiento de suministros de limpieza y protección para el personal de limpieza, como el equipo de protección personal (EPP).
- Evaluar las posibles medidas para limitar el riesgo de exposición, o contacto físico directo, en clases de educación física, deportes, música u otras actividades físicas y en los patios de recreo, áreas húmedas (ducha/piscina) y vestuarios, laboratorios/salas de informática, bibliotecas, baños y áreas de comedor/cafetería.
- Aumentar la frecuencia de limpieza del comedor, gimnasio e instalaciones deportivas y vestuarios. Proporcionar estaciones de higiene de manos en las entradas y salidas, establecer la circulación unidireccional de los atletas a través de las instalaciones y limitar el número de personas permitidas en el vestuario al mismo tiempo; mostrar información clara sobre el número limitado de personas permitidas en cada una de las instalaciones escolares.

- Poner en marcha medidas de higiene respiratoria y de manos, asimismo distanciamiento físico en el transporte, como en el caso de **los autobuses escolares**. Si es posible, las ventanas del autobús deben mantenerse abiertas; proporcionar a los estudiantes información sobre el traslado seguro desde/hasta la escuela, incluso para aquellos que usan transporte público.

Evaluación y gestión de estudiantes, docentes y otro personal escolar enfermos

- Aplicar la política de "permanecer en casa cuando no se encuentre bien" para los estudiantes, docentes o personal escolar con posible infección de la COVID-19 y conectarlos con los proveedores locales de atención médica para su evaluación, pruebas y atención. Si es posible, contacte a las organizaciones locales para proporcionar apoyo de atención en el hogar y asegurar la comunicación entre el hogar y la escuela.
- Crear una lista de verificación para padres/madres/estudiantes/personal para decidir si pueden ir a la escuela, tomando en cuenta la epidemiología local de la COVID-19. La lista de comprobación debe incluir:
 - condiciones médicas subyacentes y vulnerabilidades, para proteger al estudiante/personal,
 - enfermedad reciente o síntomas que puedan ser indicativos de la COVID-19, para prevenir la propagación a otros,
 - circunstancias especiales en el entorno familiar, para adaptar el apoyo según sea necesario.
- No exigir como requisito un certificado médico para excusar la inasistencia cuando haya transmisión comunitaria de la COVID-19.
- Considere el examen diario para detectar antecedentes de fiebre o sensación de fiebre en las 24 horas previas a entrar en las instalaciones para todo el personal, estudiantes y visitantes con el fin de identificar a las personas que están enfermas.
- Asegúrese de que los estudiantes que han estado en contacto con un caso de la COVID-19 permanezcan en casa durante 14 días. Los funcionarios escolares deben notificar a las autoridades de salud pública en caso se presente un caso positivo de la COVID-19 entre los estudiantes o el personal.

Para responder a los casos escolares, se debe implementar el aislamiento rápido de los casos, el rastreo de contactos y la cuarentena de los mismos, manteniendo al mismo tiempo la confidencialidad. ¹² esto también debe incluir:

- Descontaminación de las áreas pertinentes en las escuelas; rastreo de contactos y la evaluación de riesgos antes de considerar el cierre de aulas o escuelas. Dependiendo de la política nacional, considere el aislamiento de un aula o un grupo dentro de un aula si el contacto se ha limitado a grupos específicos en lugar de realizar el cierre completo de la escuela.

Comunicación con padres, madres, estudiantes, docentes y personal escolar

La colaboración temprana e inclusiva entre la escuela y la comunidad (incluidos, entre otros, los dirigentes comunitarios y religiosos, los sindicatos de docentes, las organizaciones comunitarias, las organizaciones de mujeres y las asociaciones de jóvenes) es fundamental para elaborar y aplicar las medidas necesarias. Será importante mantener la flexibilidad y modificar los enfoques según sea necesario, asimismo garantizar el aprendizaje y el intercambio de buenas prácticas.

- Asegurar comunicaciones y mensajería frecuente sobre la COVID-19 y las medidas escolares aplicadas, que garanticen a los padres, madres, estudiantes y docentes que las escuelas son seguras para asistir una vez que las medidas de mitigación han sido tomadas. Además, la comunicación debe llevarse a cabo para abordar y contrarrestar los rumores y la información engañosa, así como el estigma entre el personal escolar, los docentes, los padres, madres /cuidadores y los estudiantes,
- Consulte con los estudiantes, el personal de la escuela y los docentes sobre las medidas que la escuela está poniendo en práctica y sus roles.
- Informar a los padres y madres sobre las medidas que la escuela está poniendo en marcha y pedir cooperación para reportar cualquier caso de la COVID-19 que ocurra en el hogar. Si alguien en el hogar es sospechoso de tener la COVID-19, todos los niños y niñas en el hogar deben permanecer en el hogar y mantener informadas a las escuelas.

Explique a los estudiantes la razón de las medidas tomadas en relación a la escuela, incluyendo discutir las consideraciones científicas y destacar la ayuda que pueden obtener a través de las escuelas (por ejemplo, apoyo psicosocial).

Medidas adicionales relacionadas con la escuela para reabrir una escuela que fue cerrada

- Garantizar que los servicios de salud ubicados en las escuelas y los vinculados a las mismas, la promoción de la salud, la alimentación escolar, la atención y los servicios de apoyo escolares, se mantengan siempre que sea posible, al tiempo que se mantiene la prevención y el control de las infecciones:
 - Evaluar el impacto del acceso diferencial a la información y educación en salud durante el cierre de las escuelas. Una vez que las escuelas reabran, diseñar estrategias de puesta al día a medida, especialmente para estudiantes con vulnerabilidades particulares.
 - Continuar las políticas de salud escolar existentes, como la inmunización. En el caso de los programas de inmunización en las escuelas, asegurarse de que existe un plan de vacunación de recuperación, si es necesario.
 - Restablecer y continuar la prestación de servicios esenciales de salud escolar (incluida la gestión de la salud menstrual y productos relacionados) y paquetes de alimentación y nutrición escolar.
 - Intensificar el aprendizaje socioemocional en el aula a medida que se reabren las escuelas. Hacer un seguimiento con los que han abandonado la escuela para instituir mecanismos de apoyo. Mejorar las oportunidades para que los jóvenes y sus familias puedan acceder a servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
 - Esté alerta a la posibilidad de que los niños o adolescentes hayan experimentado maltrato o violencia sexual durante tiempos de movilidad restringida, y tome disposiciones para que puedan obtener apoyo y atención si es necesario.
- Los internados y otras instituciones especializadas tendrán que ampliar todas las provisiones para la COVID-19 a las instalaciones residenciales, salas de conferencias, laboratorios y otras instalaciones de aprendizaje.
- Los sistemas de agua deben ser limpiados y clorados para mitigar el riesgo de legionelosis después de la reapertura del edificio.

Aprendizaje remoto

Cuando los niños y niñas no puedan asistir a clases en persona, se debe brindar apoyo para asegurar que los estudiantes tengan acceso continuo a los materiales y tecnologías educativas (internet, radio, radio o televisión). Consulte el Marco para la Reapertura de escuelas para obtener más detalles.⁵

Seguimiento de las operaciones escolares

A medida que se aplican las medidas de protección escolar, es importante llevar a cabo un seguimiento en estrecha colaboración con las escuelas y las comunidades y establecer programas de vigilancia para dar seguimiento cuidadoso del impacto de la reapertura de las escuelas. Con los datos de vigilancia poner en marcha las medidas más apropiadas para mitigar los riesgos y permitir que las autoridades/partes interesadas garanticen a los padres, madres, estudiantes y docentes por igual, que las escuelas son seguras para asistir. En estas actividades será importante mantener la flexibilidad y modificar los enfoques según sea necesario, y garantizar el aprendizaje y el intercambio de buenas prácticas. Deben vigilarse los siguientes efectos y tendencias:

- Eficacia de la notificación de síntomas, el seguimiento, las pruebas rápidas y el seguimiento de los casos sospechosos.
- Efectos de las políticas y medidas sobre los objetivos educativos y los resultados de aprendizaje.
- Efectos de las políticas y medidas sobre la salud y el bienestar de los niños, niñas, hermanos(as), personal, padres, madres y otros miembros de la familia.
- Tendencia a la deserción escolar después de levantar las restricciones.
- El número de casos en niños, niñas y personal de la escuela, asimismo la frecuencia de brotes escolares a nivel local y nacional.
- Evaluación del impacto de la enseñanza a distancia en los resultados del aprendizaje y la evaluación formativa.

Lista de verificación para la evaluación de la preparación de la escuela

Consulte la Guía Interina del Comité Permanente entre Organismos (IASC, por sus siglas en inglés) para la Prevención y Control de la COVID-19 en las Escuelas ⁶ y el Marco de Reapertura Escolar⁵ para una revisión extensa de esta sección.

Investigación sobre la COVID-19 en niños, niñas y escuelas

Los datos de cada país y varios estudios sugieren que los niños y niñas menores de 18 años representan alrededor del 8.5 % de los casos notificados, con relativamente pocas muertes en comparación con otros grupos de edad.^{13–17} Generalmente, la infección en niños y niñas causa una enfermedad leve de la COVID-19, y se observa con poca frecuencia la enfermedad grave. Sin embargo, se han reportado casos de enfermedad crítica.^{18,19} Al igual que con los adultos, para los niños y niñas se han sugerido condiciones médicas preexistentes como un factor de riesgo para la enfermedad grave y el ingreso en la UCI.^{20,21}

La medida en que los niños y niñas contribuyen a la transmisión del SARS-CoV-2 sigue sin comprenderse completamente. Los niños y niñas pequeñas parecen tener una menor susceptibilidad a la infección en comparación con los adultos, y la susceptibilidad generalmente aumenta con la edad.^{22,23} Los niños y niñas menores de 10 años parecen infectarse con menos frecuencia que los adultos y los adolescentes, mientras que la epidemiología entre los adolescentes es más parecida a la de los adultos jóvenes. La evidencia actual del rastreo de contactos e investigaciones de grupos también sugiere que los niños y niñas son menos propensos que los adultos a ser los principales transmisores de la infección.^{24,22,25,26,23} Por ejemplo, un estudio reciente de la República de Corea sobre contactos domésticos y no domésticos sugiere que los niños y niñas infectados menores de 10 años son menos contagiosos que los adultos infectados.

La transmisión documentada entre los niños, niñas y el personal dentro de los entornos educativos es limitada porque muchos países cerraron las escuelas y los niños y niñas han permanecido en gran medida en sus hogares durante períodos intensos de transmisión comunitaria.^{28–33} Los estudios en entornos educativos sugieren que la introducción del virus generalmente comenzó con adultos infectados. La transmisión de personal a personal era más común que la transmisión de personal a estudiante, y la transmisión de estudiante a estudiante era rara.^{28,17,35} En general, la mayoría de las evidencias en los países que han reabierto o nunca las han cerrado, sugieren que las escuelas no se han asociado con aumentos significativos en la transmisión comunitaria.³⁵ La adhesión a medidas de prevención mejoradas y la detección y aislamiento oportuno de los casos y sus contactos ha tenido éxito hasta ahora en la prevención de la progresión a grandes brotes en la mayoría de las situaciones (como se describe en la página 2). La excepción de un país, donde surgió un brote escolar importante 10 días después de la reapertura de la escuela, resalta el potencial de propagación en entornos de escuelas secundarias abarrotados cuando se toman medidas cautelares limitadas (mascarillas y distanciamiento físico).^{35,36} Sin embargo, actualmente no se ha demostrado un papel causal claro de las escuelas en el resurgimiento comunitario.

El riesgo de un brote en las escuelas y otros entornos en los que los jóvenes se congregan está determinado en gran parte por los antecedentes de transmisión de la comunidad y los amplificadores de riesgo vinculados a entornos.^{28,36,37} Un brote en Georgia, Estados Unidos de América, ha demostrado que el SARS-CoV-2 puede propagarse de manera eficiente en entornos nocturnos centrados en los jóvenes, lo que da lugar a altas tasas de ataque en todos los grupos de edad (la edad media era de 12 años).³⁸ Comprender los entornos de alto riesgo en los que el SARS-CoV-2 se propaga fácilmente guiará a los encargados de la formulación de políticas en la priorización de medidas sociales y de salud pública preventivas y de respuesta. El análisis de los datos de Japón sugiere que una pequeña proporción de casos (20%) propagan el virus a muchos otros, creando grupos.³⁸ Sobre la base del análisis de características compartidas de los grupos, las autoridades japonesas desarrollaron un concepto llamado las "tres Cs" para denotar lugares y situaciones de alto riesgo: 1) *Espacios cerrados con mala ventilación*; 2) *Espacios concurridos con muchas personas*; y 3) *Contacto cercano, como conversaciones íntimas, gritos de alegría, canto o ejercicio a corta distancia de otras personas*.³⁸ En Japón se lanzó una gran concientización pública que pedía a los residentes y visitantes que eviten las tres Cs, y en algunas situaciones, las jurisdicciones locales han cerrado lugares con entornos relacionados con ellas. El mayor brote de la COVID-19 en una escuela secundaria que comenzó 10 días después de la reapertura de la escuela, proporciona una advertencia que indica que un grupo de "tres Cs" puede comenzar en entornos escolares superpoblados.

Teniendo en cuenta que la mayoría de los países sólo están levantando lentamente las restricciones a las actividades y las reuniones sociales, los efectos a largo plazo de mantener las escuelas abiertas en la transmisión comunitaria todavía no se ha evaluado. Esto subraya la importancia de la aplicación rigurosa de medidas preventivas cuando el SARS-CoV-2 circula en la comunidad.

Referencias

1. Viner, R. M. *et al.* School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health* 4, 397–404 (2020).
2. World Health Organization. (2020). Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 10 May 2020. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332052> accessed 04 September 2020)
3. World Health Organization. (2020). Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-

- 19: interim guidance, 16 April 2020. World Health Organization.(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773> accessed 04 September 2020)
4. World Health Organization. (2020). Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 12 May 2020. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073> accessed 04 September 2020)
5. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), United Nations Children's Fund (UNICEF), World Food Programme, World Bank & United Nations High Commissioner for Refugees. Framework for Reopening Schools, June 2020, (<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/Framework-for-reopening-schools-2020.pdf> accessed 04 September 2020)
6. United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Interim Guidance for COVID-19 Prevention and Control in Schools. March 2020 (<https://uni.cf/2Zi58VC> accessed 04 September 2020)
7. Path to Zero & Schools: Achieving Pandemic Resilient Teaching and Learning Spaces. *Harvard Global Health Institute* <https://globalhealth.harvard.edu/path-to-zero-schools-achieving-pandemic-resilient-teaching-and-learning-spaces/> (2020).
8. Bonell, C. *et al.* An evidence-based theory of change for reducing SARS-CoV-2 transmission in reopened schools. *Health Place* **64**, 102398 (2020).
9. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19: annex to the advice on the use of masks in the context of COVID-19, 21 August 2020. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919> accessed 04 September 2020)
10. World Health Organization. Ventilation and air conditioning in public spaces and buildings and COVID-19: Q&A. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-in-public-spaces-and-buildings-and-covid-19> accessed 04 September 2020)
11. World Health Organization. (2020). Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector: interim guidance, 30 April 2020. World Health Organization.(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331937> accessed 04 September 2020)
12. World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases: interim guidance, 19 August 2020. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333901> accessed 04 September 2020)
13. Guan, W. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N. Engl. J. Med.* **382**, 1708–1720 (2020).
14. Wortham, J. M. *et al.* *Morbidity and Mortality Weekly Report Characteristics of Persons Who Died with COVID-19-United States*. vol. 69 (2019).
15. Bialek, S. *et al.* Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, 422–426 (2020).
16. Ladhani, S. N. *et al.* COVID-19 in children: analysis of the first pandemic peak in England. *Arch. Dis. Child.* *archdischild2020-320042* (2020) doi:10.1136/archdischild-2020-320042.
17. European Centre for Disease Prevention and Control (2020). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. *European Centre for Disease Prevention and Control* <https://www.ecdc.europa.eu/en/publicationsdata/children-and-school-settings-covid-19-transmission> accessed 04 September 2020)
18. Boast, A. An evidence summary of Paediatric COVID-19 literature. *Dont Forget Bubbles* (2020) doi:10.31440/dftb.24063.
19. Dong, Y. *et al.* Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics* vol. 145 20200702 (2020).
20. Rajapakse, N. & Dixit, D. Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatrics and International Child Health* (2020) doi:10.1080/20469047.2020.1781356.
21. Götzinger, F. *et al.* COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc. Health* **4**, 653–661 (2020).
22. Goldstein, E. & Lipsitch, M. On the effect of age on the transmission of SARS-CoV-2 in households, schools and the community. *medRxiv* 2020.07.19.20157362 (2020) doi:10.1101/2020.07.19.20157362.

23. Viner, R. M. *et al.* Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv* 2020.05.20.20108126 (2020) doi:10.1101/2020.05.20.20108126.
24. Joint IPA-UNICEF COVID-19 Information Brief. Epidemiology, Spectrum, and Impact of COVID-19 on Children, Adolescents, and Pregnant Women. (<https://ipa-world.org/society-resources/code/images/HjNYEYfuM250.pdf>, accessed 04 September 2020)
25. Fretheim, A. *The role of children in the transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19)-a rapid review memo.*
26. Ludvigsson, J. F. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – A systematic review. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* vol. 109 1525–1530 (2020).
27. Park, Y. J. *et al.* Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea, 2020. *Emerg. Infect. Dis.* **26**, (2020).
28. Macartney, K. *et al.* Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc. Health* (2020) doi:10.1016/s2352-4642(20)30251-0.
29. Fontanet, A. *et al.* SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France: A retrospective cohort study in an area of high transmission. *medRxiv* 2020.06.25.20140178 (2020) doi:10.1101/2020.06.25.20140178.
30. Fontanet, A. *et al.* Cluster of COVID-19 in Northern France: A Retrospective Closed Cohort Study. *SSRN Electron. J.* 2020.04.18.20071134 (2020) doi:10.1101/2020.04.18.20071134.
31. Stein-Zamir, C. *et al.* A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2001352 (2020).
32. Torres, J. P. *et al.* SARS-CoV-2 antibody prevalence in blood in a large school community subject to a Covid-19 outbreak: a cross-sectional study. *Clin. Infect. Dis. Off. Publ. Infect. Dis. Soc. Am.* (2020) doi:10.1093/cid/ciaa955.
33. Heavey, L., Casey, G., Kelly, C., Kelly, D. & McDarby, G. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2000903 (2020).
34. Ismail, S. A., Saliba, V., Lopez Bernal, J. A., Ramsay, M. E. & Ladhani, S. N. *SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: cross-sectional analysis of clusters and outbreaks in England.* <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.08.21.20178574> (2020) doi:10.1101/2020.08.21.20178574.
35. Levinson, M., Cevik, M. & Lipsitch, M. Reopening Primary Schools during the Pandemic. *N. Engl. J. Med.* (2020) doi:10.1056/nejmms2024920.
36. Szablewski, C. M. SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp — Georgia, June 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, (2020).
37. Blaisdell, L. L. Preventing and Mitigating SARS-CoV-2 Transmission — Four Overnight Camps, Maine, June–August 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, (2020).
38. Oshitani, H. & Experts Members of The National COVID-19 Cluster Taskforce at Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. Cluster-based approach to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) response in Japan-February-April 2020. *Jpn. J. Infect. Dis.* (2020) doi:10.7883/yoken.JJID.2020.363.
39. Stein-Zamir, C. *et al.* A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2001352 (2020).

Agradecimientos

Este documento se elaboró con la aportación del Grupo Asesor Técnico (TAG, por sus siglas en inglés) de Expertos en Instituciones Educativas y la COVID-19 y en consulta con LA OMS, la UNESCO y el UNICEF.

LA OMS, la UNESCO y el UNICEF seguirán vigilando de cerca las nuevas evidencias sobre este tema y la situación de cualquier cambio que pueda afectar a esta orientación provisional. En caso de que cambien los factores, la OMS, la UNESCO y el UNICEF harán una nueva actualización. De lo contrario, este documento de orientación provisional expirará dos años después de la fecha de publicación.

© Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020. Algunos derechos reservados. Este trabajo está disponible bajo la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Número de referencia de la OMS: [WHO/2019-nCoV/Adjusting_PH_measures/Schools/2020.2](#)