

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

Anexo del documento 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

unicef 
para cada niño


Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

 Organización
Mundial de la Salud

Introducción

Los países de todo el mundo están adoptando amplias medidas de salud pública y sociales, como el cierre de las escuelas, con el fin de evitar la propagación del SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19.¹ Este anexo examina consideraciones relativas a la actividad escolar, incluidas las operaciones de apertura, cierre y reapertura y las medidas necesarias para reducir al mínimo el riesgo de COVID-19 para los estudiantes y el personal. El presente anexo se aplica a los **entornos educativos para niños menores de 18 años** y describe principios generales y recomendaciones clave que no solo pueden adaptarse a las escuelas, sino también a determinados contextos relacionados con las escuelas, como las actividades extracurriculares.

El presente anexo **sustituye** el 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 redactó con la colaboración del grupo consultivo técnico de expertos sobre instituciones educativas y COVID-19 y expertos de la OMS, el UNICEF y la UNESCO, que llevaron a cabo un análisis conjunto de los datos más recientes para elaborar estas orientaciones provisionales, las cuales tienen en cuenta cuestiones de equidad, recursos y viabilidad. Las principales novedades que aporta el presente documento son un enfoque basado en los riesgos de la actividad escolar en el contexto de la COVID-19 en base al grado y la intensidad de la transmisión en los niveles administrativos inferiores al nivel nacional; consideraciones adaptadas a la edad sobre el distanciamiento físico y el uso de mascarillas en las escuelas; y medidas integrales a varios niveles para prevenir la introducción y la propagación del SARS-COV-2 en el entorno educativo.

El presente anexo tiene por objeto ayudar a las autoridades y a los educadores a tomar decisiones sobre la gestión de las escuelas con el mayor nivel de seguridad posible durante la pandemia de COVID-19. Lo primordial en todas las consideraciones y las decisiones debe ser garantizar la continuidad de la educación de los niños en aras de su bienestar general, su salud y su seguridad. No es menos cierto sin embargo que todas las decisiones afectarán a los niños, a los padres o cuidadores, a los profesores y demás miembros del personal, y en general a las comunidades y sociedades a las que estos pertenecen.³

El lector también puede encontrar interesantes las orientaciones provisionales de la OMS sobre la forma de ajustar las medidas de salud pública y sociales a la evolución de la epidemiología de la COVID-19, gestionando al mismo tiempo el riesgo de que se produzcan rebrotes de casos.³

Principios generales

Los principios subyacentes a las consideraciones para las medidas de salud pública relativas a las escuelas destinadas a prevenir y reducir al mínimo la transmisión del SARS-CoV-2 en los entornos escolares son los siguientes:

- Garantizar la continuidad del desarrollo infantil y un aprendizaje educativo y social seguro, conveniente y adecuado
- Reducir al mínimo el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas y en los entornos relacionados con las escuelas entre niños, profesores y otros miembros del personal escolar
- Poner medios para evitar que las escuelas sirvan para amplificar la transmisión del SARS-COV-2 dentro de las comunidades
- Garantizar que las medidas de salud pública y sociales relativas a las escuelas coincidan con las demás medidas introducidas a nivel comunitario y las apoyen

Consideraciones relativas a las decisiones sobre la actividad escolar

Desde la perspectiva de la salud pública, la decisión de cerrar o reabrir las escuelas debe regirse por un enfoque basado en los riesgos, teniendo en cuenta la epidemiología de la COVID-19 a nivel local, la capacidad de las instituciones educativas para adaptar sus sistemas para funcionar de manera segura, los efectos del cierre de las escuelas en términos de pérdidas educativas, equidad, salud general y bienestar de los niños y las demás medidas de salud pública aplicadas fuera de las escuelas. La decisión de cerrar o abrir las escuelas de forma total o parcial debe adoptarse en el plano administrativo local, en función del nivel local de transmisión del SARS-CoV-2, la evaluación de los riesgos locales y la medida en que la reapertura de los entornos educativos pueda aumentar la transmisión en la comunidad. El cierre de los establecimientos educativos únicamente debe contemplarse si no hubiera otra alternativa.

Según los mejores datos disponibles, la COVID-19 parece tener una incidencia directa limitada en la salud de los niños, que representan cerca del 8,5% de los casos detectados a nivel mundial y muy pocas muertes (véase el recuadro **Investigaciones sobre la COVID-19 en los niños y en las escuelas** que figura a continuación). En cambio, el cierre de las escuelas tiene un claro efecto negativo en la salud, la educación y el desarrollo infantil, así como en los ingresos familiares y en la economía en general. Los gobiernos nacionales y locales deben pensar en dar prioridad a la continuidad de la educación invirtiendo en medidas integrales a varios niveles (véase el cuadro 2) para prevenir la introducción y la propagación del SARS-CoV-2 en los entornos educativos, limitando al mismo tiempo la transmisión en la comunidad.

Transmisión del SARS-CoV-2

La intensidad de la transmisión del SARS-CoV-2 en una unidad administrativa o epidemiológica concreta (distrito o subdistritos) se puede clasificar del modo siguiente:

- **Ausencia de casos:** Zonas sin casos detectados a nivel local (ausencia de casos confirmados en laboratorio en una zona con vigilancia integral)⁴
- **Casos esporádicos:** Zonas con uno o varios casos importados o detectados localmente. En esta situación, todas las escuelas estarán abiertas (o volverán a abrirse si se ha logrado controlar correctamente la situación anterior de transmisión generalizada a través de la aplicación de medidas de salud pública).
- **Transmisión por conglomerados:** Zonas con conglomerados de casos agrupados en el tiempo, en una ubicación geográfica determinada o con una exposición común al virus. En esta situación, la mayoría de las escuelas permanecerán abiertas y adoptarán medidas de prevención y control de la COVID-19. Las autoridades pueden barajar el cierre de las escuelas en el marco de un conjunto más amplio de medidas de salud pública y sociales en las zonas que estén experimentando una expansión del número de conglomerados que abarque a las escuelas.
- **Transmisión comunitaria:** Zonas con brotes más amplios de transmisión local, definidos sobre la base de los siguientes factores (entre otros): número elevado de casos no vinculables a una cadena de transmisión; número elevado de casos detectados en la vigilancia mediante laboratorios centinela; y/o múltiples conglomerados sin relación mutua en varias zonas. En función de la evolución y la intensidad de la transmisión, las autoridades locales podrán contemplar un enfoque basado en los riesgos de la actividad escolar y otras medidas de salud pública y sociales a nivel de toda la comunidad, como el cierre de las escuelas, sobre todo en las zonas en las que el número de casos, hospitalizaciones y muertes por COVID-19 siga una tendencia al alza; las escuelas que permanezcan abiertas deberán observar estrictamente las indicaciones en materia de COVID-19⁴ (véase el cuadro 1).

Cuadro 1: Situación de la transmisión del SARS-COV-2 y consideraciones relativas a la actividad escolar.

Nivel de transmisión por distrito o subdistrito	Consideraciones generales
Ausencia de casos	Todas las escuelas abren y aplican medidas de prevención y control de la COVID-19.
Casos esporádicos	Todas las escuelas abren y aplican medidas de prevención y control de la COVID-19.
Transmisión por conglomerados	Casi todas las escuelas abren y aplican medidas de prevención y control de la COVID-19. Las autoridades pueden barajar el cierre de las escuelas en el marco de un conjunto más amplio de medidas de salud pública y sociales en las zonas que estén experimentando una expansión del número de conglomerados que abarque a las escuelas.
Transmisión comunitaria	Adopción de un enfoque basado en los riesgos de la actividad escolar y otras medidas de salud pública y sociales a nivel de toda la comunidad para garantizar la continuidad de la educación de los niños. Es probable que existan amplias medidas de salud pública y sociales como el cierre de las escuelas en las zonas en las que el número de casos, hospitalizaciones y muertes por COVID-19 siga una tendencia al alza; las escuelas que permanezcan abiertas deberán observar estrictamente las indicaciones en materia de COVID-19. ⁴

Preparación y capacidad de la escuela para introducir y mantener las medidas de prevención y control de la COVID-19

Varios países y organizaciones internacionales han publicado orientaciones nacionales sobre la prevención y el control de la COVID-19 en las escuelas.^{5,6} Las principales medidas que se recomienda adoptar para garantizar la seguridad de los estudiantes y el personal figuran resumidas en el cuadro 2. Habrá que tener en cuenta la capacidad de las escuelas para aplicar las recomendaciones descritas al adoptar decisiones relativas a la actividad escolar en todas las situaciones de transmisión.

Cuadro 2: Medidas integrales multinivel para prevenir la introducción y la propagación del SARS-COV-2 en los entornos educativos.^{1,5,7,8}

<p>Nivel comunitario</p>	<p>Medidas recomendadas para toda la comunidad en aquellas comunidades en que las escuelas estén volviendo a abrir:³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detección temprana y realización de pruebas a los posibles casos; identificación, rastreo y cuarentena de los contactos • Investigación de conglomerados con el fin de aplicar y comunicar medidas localizadas de limitación de reuniones y reducción de la movilidad • Distanciamiento físico de al menos un metro, medidas de higiene de manos y personal y uso de mascarillas adaptado a la edad cuando no se pueda lograr el distanciamiento físico⁹ • Iniciativas comunitarias de reducción de riesgos (como por ejemplo corregir la información incorrecta o errónea y acabar con los rumores y la estigmatización), protección de los grupos vulnerables y un transporte público seguro mediante iniciativas para que los estudiantes vayan andando al colegio y rutas ciclistas seguras • Otras medidas de salud pública y sociales oportunas
<p>Nivel escolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas administrativas: establecer normas de asistencia e ingreso; formar cohortes (pequeños grupos de estudiantes y profesores que no se mezclen entre sí, también conocidos como burbujas o grupos de convivencia estable); escalonar el comienzo de las clases, las pausas, las visitas al baño, las comidas y la hora de salida; alternar la presencia física (por ejemplo, en días o turnos alternos). • Infraestructura: reorganizar el espacio físico o su uso señalizando los puntos de entrada y salida y la dirección de tránsito, así como mediante instalaciones de lavado de manos y la incorporación de indicaciones del ámbito del diseño ambiental («<i>nudging</i>») para facilitar un uso correcto del espacio • Mantener un entorno limpio: limpieza frecuente de las superficies y los objetos compartidos • Garantizar una ventilación adecuada y suficiente preferiblemente aumentando la aportación de aire fresco desde el exterior mediante la apertura de ventanas y puertas siempre que sea posible y fomentando las actividades al aire libre según resulte oportuno • Utilización de mascarillas adaptada a la edad cuando el distanciamiento físico no pueda mantenerse; ello incluye velar por la disponibilidad de mascarillas • Detección de síntomas por padres y profesores, realización de pruebas y aislamiento de los posibles casos conforme a los procedimientos nacionales; políticas que favorezcan la permanencia en casa de los individuos enfermos • Reorganización del transporte escolar y las horas de llegada y salida • Transmitir la información de manera clara y accesible y establecer mecanismos de comunicación con los padres, los estudiantes y los profesores • Continuación de los servicios escolares básicos de salud mental y apoyo psicosocial, alimentación escolar, las campañas de nutrición y vacunación, etc.
<p>Nivel del aula</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distanciamiento físico cuando resulte apropiado • Llevar mascarillas cuando se recomiende • Higiene de las manos frecuente • Precauciones al toser y estornudar • Limpieza y desinfección • Ventilación adecuada • Distanciar los pupitres o dividir a los niños en grupos si fuera necesario

<p>Personas de alto riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a los estudiantes y los profesores con un gran riesgo de desarrollar un cuadro grave, esto es, las personas que ya padecían una enfermedad; elaborar las oportunas estrategias para velar por la seguridad de dichas personas • Adoptar un enfoque coordinado e integral para satisfacer el conjunto de las necesidades de los niños vulnerables (protección, salud mental y apoyo psicosocial, rehabilitación, nutrición, etc.) • Mantenimiento del distanciamiento físico y uso de las mascarillas quirúrgicas • Frecuente higiene de manos y precauciones al toser y estornudar.
--------------------------------	--

Medidas de prevención y control de la COVID-19

Distanciamiento físico

Distanciamiento físico en la escuela

Las medidas de distanciamiento físico pueden aplicarse de forma individual (dentro y fuera de las aulas) así como a través de medidas administrativas de separación por grupos (cohortes, escalonamiento, alternar el aprendizaje a distancia con el presencial, siempre que se pueda, etc.).

Distanciamiento físico individual

Fuera de las aulas

- Mantener una distancia de al menos un metro entre los estudiantes (todos los grupos de edad) y el personal, siempre que sea posible.

Dentro de las aulas pueden contemplarse las siguientes medidas adaptadas en función de la edad según la intensidad de transmisión local del SARS-COV-2.

- Distritos/subdistritos en situación de transmisión comunitaria
 - Mantener una distancia de al menos un metro entre todas las personas (los estudiantes de todos los grupos de edad y el personal) en las escuelas que permanezcan abiertas.
- Distritos/subdistritos en situación de transmisión por conglomerados
 - Se debe aplicar un enfoque basado en los riesgos para mantener una distancia de al menos un metro entre los estudiantes. Es preciso sopesar las ventajas que conlleva establecer un distanciamiento físico de al menos un metro dentro del aula frente a los beneficios que aporta la interacción con otros niños a nivel social, emocional y de desarrollo, así como en materia de salud mental.
 - Los profesores y el personal de apoyo deben mantener una distancia de al menos un metro entre sí y con los estudiantes. Cuando mantener una distancia de al menos un metro no resulte práctico o haga difícil asistir a los estudiantes, los profesores y el personal de apoyo deberán llevar mascarilla.
- Distritos/subdistritos en situación de casos esporádicos
 - Los niños menores de 12 años de edad no deben estar obligados a mantener la distancia física en todo momento.
 - Siempre que sea posible, los niños a partir de los 12 años deben mantener una distancia de al menos un metro entre sí.
 - Los profesores y el personal de apoyo deben mantener una distancia de al menos un metro entre sí y con los estudiantes. Cuando mantener una distancia de al menos un metro no resulte práctico o haga difícil asistir a los estudiantes, los profesores y el personal de apoyo deberán llevar mascarilla.
- Distritos/subdistritos en situación de ausencia de casos
 - Los niños menores de 12 años de edad no deben estar obligados a mantener la distancia física en todo momento.
 - Siempre que sea posible, los niños a partir de los 12 años deben mantener una distancia de al menos un metro entre sí.
 - Los profesores y el personal de apoyo deben mantener una distancia de al menos un metro entre sí y con los estudiantes. Cuando mantener una distancia de al menos un metro no resulte práctico o haga difícil asistir a los estudiantes, los profesores y el personal de apoyo deberán llevar mascarilla.

Distanciamiento físico entre grupos

- Limitar la mezcla de clases y grupos de edad para las actividades escolares y extraescolares.
- Los distritos escolares con limitaciones de espacio o recursos pueden contemplar modalidades alternativas de organización para limitar el contacto entre los grupos. Por ejemplo, la modalidad del escalonamiento consiste en diferir las entradas y salidas de los distintos grupos.
- Los horarios de las escuelas secundarias se pueden modificar para que algunos estudiantes y profesores vayan por la mañana, otros a primera hora de la tarde y otros a última hora de la tarde. Las escuelas también pueden reducir al mínimo los descansos al mismo tiempo alternando los momentos y los lugares de los almuerzos.
- De ser posible, estudiar la posibilidad de aumentar el número de profesores o recurrir a personal de refuerzo voluntario para que haya menos estudiantes por clase (si hay espacio disponible).
- Poner medios para controlar la afluencia de personas en los momentos en que se deja y se recoge a los niños de la guardería o la escuela; señalar claramente los lugares de entrada y salida y marcar la dirección de tránsito; estudiar la posibilidad de establecer restricciones para el acceso de padres y cuidadores al recinto escolar y a las instalaciones.
- Concienciar a los estudiantes para que no se junten en grupos grandes ni se acerquen mucho al hacer una fila, así como tampoco al salir de la escuela o en su tiempo de ocio.

Utilización de las mascarillas en los entornos escolares

La OMS y el UNICEF han publicado recientemente un documento con recomendaciones sobre el uso de mascarillas en niños en el contexto de la COVID-19.⁹ Para poner en práctica estas orientaciones en los entornos escolares conviene adaptar los grupos de edad a la estructura educativa local.

En los países o las zonas con una intensa transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 y en los contextos en que no sea posible lograr el distanciamiento físico, la OMS y el UNICEF recomiendan aplicar los siguientes criterios en relación con el uso de mascarillas en las escuelas (tanto en las aulas como en los pasillos y las zonas comunes) a la hora de formular las políticas nacionales:

- Las mascarillas no deben ser obligatorias para los menores de cinco años.
- En el caso de los niños de entre 6 y 11 años de edad, la decisión de ponerles mascarilla se tomará partiendo de un enfoque basado en los riesgos que tendrá en cuenta:
 - la intensidad de la transmisión en la zona en la que se encuentra el niño, así como los datos actualizados o la información disponible sobre el riesgo de infección y transmisión en ese grupo de edad
 - el entorno social y cultural, es decir, las creencias, costumbres y normas sociales o de comportamiento que influyen en la comunidad y en las interacciones sociales de la población, especialmente entre los adultos y los niños y en los círculos infantiles
 - la capacidad del niño de utilizar correctamente la mascarilla y la posibilidad de que exista una supervisión adulta adecuada
 - las repercusiones que pueden tener las mascarillas en el aprendizaje y en el desarrollo psicosocial
 - otras consideraciones y adaptaciones específicas para contextos concretos como las actividades deportivas o para los niños con discapacidad o con enfermedades subyacentes.
- Los niños y los adolescentes a partir de los 12 años de edad deben seguir las instrucciones nacionales sobre el uso de mascarillas que se aplican a los adultos.
- Se podrá exigir a los profesores y el personal de apoyo que lleven mascarilla cuando no puedan garantizar una distancia de al menos un metro con otras personas o cuando exista una situación de transmisión generalizada en la zona.
- Deberá hacerse todo lo posible para que la utilización de mascarillas no obstaculice el aprendizaje.
- No debe negarse el acceso a la educación a los niños por llevar mascarilla o por carecer de ella en la medida en que tal circunstancia se deba a una falta de recursos o existencias.

La utilización de mascarillas por los niños y los adolescentes debe considerarse únicamente como un elemento 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 la probabilidad de que se depositen mascarillas contaminadas en aulas y patios.

Ventilación

Las estrategias para garantizar una ventilación adecuada en los edificios públicos y las aulas se describen detalladamente en el documento *Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector* y en las recientes preguntas y respuestas de la OMS sobre la ventilación y el aire acondicionado y la COVID-19.^{10,11} En resumen:

- Estudie utilizar la ventilación natural (por ejemplo, abriendo las ventanas si es posible y seguro hacerlo) para aumentar la concentración de aire exterior en la mezcla con el aire interior cuando las condiciones ambientales y estructurales lo permitan.
- De ser posible, vele por una ventilación adecuada y aumente el flujo de aire total en los espacios ocupados.
- Es necesario inspeccionar, hacer el mantenimiento y limpiar los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado de forma periódica si se utilizan. Es esencial contar con normas rigurosas para la instalación y el mantenimiento de los sistemas de ventilación a fin de garantizar que sean eficaces y seguros. El mismo principio es válido por cuanto respecta a la supervisión de la condición de los filtros. Si puede, mejore la filtración central del aire al máximo posible sin que disminuya significativamente el flujo de aire previsto.
- En los sistemas mecánicos, aumente el flujo de aire total y el porcentaje de aire exterior por ejemplo mediante el modo de ahorro de energía, que permite configurar los sistemas para que utilicen hasta el 100% de aire exterior. En primer lugar, compruebe la compatibilidad con la capacidad del sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado, en lo que respecta tanto al control de la temperatura y la humedad como a la compatibilidad de la calidad del aire exterior e interior.
- Desactive los mecanismos de control de la demanda de ventilación que reducen el suministro de aire en función de la temperatura o la ocupación.
- Plántese poner en marcha el sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado con el máximo flujo posible de aire exterior desde dos horas antes de que se ocupe el edificio y hasta dos horas después, según las recomendaciones del fabricante.

Higiene y prácticas diarias en la escuela

Entre las medidas de higiene y limpieza del entorno para limitar la exposición figuran las siguientes:

- Sensibilizar a todo el mundo en la escuela sobre la prevención de la COVID-19. Esto implica facilitar información sobre el lavado frecuente y apropiado de manos, las precauciones al toser y estornudar, el uso de mascarilla (cuando se recomiende), los síntomas de la COVID-19 y qué hacer en caso de encontrarse enfermo; ofrecer información actualizada a medida que evolucione la pandemia; frenar la difusión de rumores e información errónea a través de mensajes y comunicaciones.
- Crear un horario para el lavado frecuente de manos, especialmente en el caso de los niños pequeños, sobre todo a su llegada a la escuela y en determinados momentos clave de la vida escolar, como antes de la merienda y el almuerzo y antes de salir de la escuela; proporcionar suficiente gel hidroalcohólico o jabón y agua limpia en los puntos de entrada a la escuela y en todas las instalaciones escolares así como en las aulas cuando sea posible; velar por que se mantenga el distanciamiento físico mientras los estudiantes esperan en los puntos de higiene o lavado de las manos instalando señales en el suelo.
- Programar una limpieza frecuente y diaria del entorno escolar, incluidos los aseos, con agua y jabón/detergente y desinfectante; limpiar y desinfectar las superficies que se tocan frecuentemente, como los pomos de las puertas, los pupitres, los juguetes, el material escolar, los interruptores, los marcos de las puertas, las instalaciones para el juego, el material didáctico utilizado por los niños y las portadas de los libros compartidos; elaborar listas de comprobación para que los limpiadores escolares confirmen que se han llevado a cabo todas las labores de limpieza diarias y proporcionarles material de limpieza y protección, como equipos de protección personal.
- Evaluar las posibles medidas para limitar el riesgo de exposición, o el contacto físico directo, en las clases de educación física, la práctica de deportes y música u otras actividades físicas y en los patios, las zonas con humedad (duchas y piscinas) y los vestuarios, así como en las salas de laboratorio/informática, las bibliotecas, los baños y los comedores.
- Aumentar la frecuencia de la limpieza en la cantina, el gimnasio y las instalaciones deportivas y los vestuarios, instalar puntos de higiene de las manos en las entradas y salidas, establecer la circulación de un solo sentido para los atletas en todas las instalaciones y limitar el número de personas que pueden estar al mismo tiempo en el vestuario; indicar claramente el aforo permitido en la entrada de cada una de las instalaciones escolares.
- Establecer medidas de higiene respiratoria y de manos y de distanciamiento social en el transporte, en particular en los **autobuses escolares**. Siempre que sea posible, las ventanillas del autobús se dejarán abiertas; facilitar información sobre el desplazamiento seguro desde/hasta la escuela en los medios de transporte a los estudiantes, en particular a los que utilizan el transporte público.

Detección y gestión de estudiantes, profesores y otros trabajadores de la escuela que estén enfermos

- Aplicar la política de «quédese en casa cuando no se encuentre bien» a estudiantes, profesores y otros trabajadores de la escuela que podrían tener la COVID-19 y ponerlos en contacto con proveedores de servicios de salud que los examinen y les realicen pruebas para brindarles los cuidados necesarios. Si es posible, ponerse en contacto con organizaciones locales para la prestación de cuidados a domicilio y garantizar la comunicación entre el hogar y la escuela.
- Crear una lista de verificación para que los interesados decidan si pueden ir a la escuela, teniendo debidamente en cuenta la epidemiología local de la COVID-19. La lista de verificación debería incluir los elementos siguientes:
 - afecciones y vulnerabilidades subyacentes, para proteger al estudiante/miembro del personal
 - enfermedad o síntomas recientes que puedan ser indicativos de COVID-19, para prevenir la propagación a otras personas
 - circunstancias especiales en el entorno familiar, para adaptar el apoyo según proceda.
- Dispensar del requisito de presentar un certificado médico para justificar las ausencias cuando existe transmisión comunitaria de COVID-19.
- Considerar realizar un control diario del historial de fiebre o síntomas febriles en las 24 horas previas, a todo el personal, estudiantes y visitantes en la entrada del edificio, a fin de identificar a las personas que están enfermas.
- Asegurarse de que los estudiantes que han estado en contacto con un caso de COVID-19 se quedan en casa durante 14 días. La dirección de la escuela debe notificar a las autoridades de salud pública los casos positivos de COVID-19 que se produzcan entre los estudiantes o el personal.

Cuando se den casos en las escuelas, será preciso proceder rápidamente a su aislamiento y al rastreo y la cuarentena de los contactos, respetando la confidencialidad.¹² Dicho proceso incluirá igualmente:

- La descontaminación de las zonas de las escuelas que lo necesiten; el rastreo de contactos y la evaluación de los riesgos antes de contemplar el cierre de una clase o un centro. En función de la normativa nacional, estudiar la posibilidad de aislar a una clase o a un grupo dentro de una clase si los contactos se han limitado a grupos concretos en vez de pasar a cerrar el centro.

Comunicación con los padres, los estudiantes, los profesores y el personal de la escuela

Es imprescindible una colaboración inclusiva y temprana entre la escuela y la comunidad (con los líderes religiosos y comunitarios, el sindicato de profesores, las organizaciones comunitarias, las organizaciones de mujeres y las asociaciones de jóvenes, entre otros) para la formulación y aplicación de medidas necesarias. Será importante para mantener la flexibilidad y modificar los enfoques cuando sea necesario, así como para garantizar el aprendizaje y el intercambio de buenas prácticas.

- Mantener un envío de comunicaciones y mensajes frecuentes sobre la COVID-19 y sobre las medidas adoptadas en el centro para confirmar a padres, estudiantes y profesores que es seguro ir a la escuela una vez se toman las medidas de mitigación oportunas. También se deberán emprender medidas para afrontar y corregir mediante las oportunas comunicaciones los rumores, la información errónea y la estigmatización que puedan darse entre el personal de la escuela, los profesores, los padres o cuidadores y los estudiantes.
- Coordinarse con los estudiantes, el personal de la escuela y los profesores en relación con las medidas que se instauren en la escuela y sus respectivos roles.
- Informar a los padres acerca de las medidas que la escuela está aplicando, y pedir colaboración y que se notifiquen los casos de COVID-19 que haya en los hogares. Si hay un caso sospechoso de COVID-19 en una familia, todos los niños de esa familia deben permanecer en casa y se debe informar a las escuelas.

Explicar a los estudiantes el motivo por el que se han adoptado las medidas relativas a la escuela, por ejemplo, hablar de los aspectos científicos y destacar la ayuda que pueden recibir de la escuela (por ejemplo, apoyo psicológico).

Medidas adicionales para las escuelas en caso de reapertura de las escuelas que hubieran cerrado

- Velar por que en la medida de lo posible se mantengan los servicios escolares o relacionados con las escuelas en materia de promoción de la salud, alimentación escolar y asistencia y apoyo, en paralelo a las actividades de prevención y control de infecciones:
 - Evaluar los efectos del acceso diferencial a la información sanitaria y a la educación durante el cierre de las escuelas. Cuando vuelvan a abrir las escuelas, diseñar estrategias de recuperación específicas, especialmente para los estudiantes más vulnerables.

- Continuar con las políticas de salud escolar vigentes, por ejemplo, en materia de vacunación. En el caso de los programas de vacunación en las escuelas, asegurarse de que existe un plan para ponerse al día de las vacunas retrasadas si fuera necesario.
 - Volver a instaurar y retomar la prestación de servicios básicos de salud escolar (incluida la gestión de la salud menstrual con los productos pertinentes) y los servicios escolares de alimentación y nutrición.
 - Intensificar el aprendizaje socioemocional en las aulas con la reapertura de las escuelas. Hacer un seguimiento de quienes han abandonado la escuela para poner en marcha mecanismos de apoyo. Brindar más oportunidades a los jóvenes y a sus familias para acceder a servicios de apoyo a la salud mental y psicosocial.
 - Estar pendiente de la posibilidad de que algunos niños y adolescentes hayan sido víctimas de actos de violencia o violencia sexual en los períodos de movilidad limitada y adoptar medidas para que puedan obtener la atención y el apoyo necesarios.
- Los internados y otras instituciones especializadas tendrán que ampliar todas las medidas relacionadas con la COVID-19 a las instalaciones de las residencias, las salas de conferencias, los laboratorios y otras instalaciones de enseñanza.
 - Será preciso recircular y clorar los sistemas de agua para mitigar el riesgo de legionelosis cuando reabran los edificios.

Aprendizaje a distancia

Cuando los niños no puedan asistir a clase en persona, se debe facilitar que los estudiantes sigan accediendo a las tecnologías y los materiales didácticos (Internet, envío de mensajes, radio y televisión). Para mayor información, véase el Marco para la reapertura de las escuelas.⁵

Seguimiento de la actividad escolar

Cuando se apliquen medidas de protección en las escuelas, es importante llevar a cabo una labor de seguimiento en estrecha colaboración con los centros y las comunidades, así como establecer programas de vigilancia para supervisar atentamente los efectos de la reapertura de las escuelas. Los datos de vigilancia sirven para diseñar las medidas de mitigación de riesgos más apropiadas y permiten a las autoridades/las partes interesadas confirmar a padres, alumnos y profesores que es seguro ir a la escuela. En esas actividades será importante mantener la flexibilidad y modificar los enfoques cuando sea necesario, así como garantizar el aprendizaje y el intercambio de buenas prácticas. Se debe hacer un seguimiento de los efectos y las tendencias siguientes:

- Eficacia de las actividades de notificación de síntomas, vigilancia, pruebas rápidas y rastreo de posibles casos
- Efectos de las políticas y medidas en los objetivos educativos y resultados de aprendizaje
- Efectos de las políticas y medidas en la salud y el bienestar de los niños, los hermanos, el personal, los padres y otros familiares
- Tendencia del abandono escolar después de levantar las restricciones
- El número de casos entre los niños y el personal, y la frecuencia de los brotes en las escuelas a nivel local y nacional
- Evaluación de los efectos de la teleeducación en los resultados de aprendizaje y las evaluaciones formativas

Lista de verificación para la evaluación de la preparación de las escuelas

Para un estudio detenido de este apartado, véanse la Guía provisional para la Prevención y Control de la COVID-19 en las Escuelas⁶ y el Marco para la reapertura de las escuelas⁵.

Investigaciones sobre la COVID-19 en los niños y en las escuelas

Los datos de distintos países y estudios apuntan a que los niños menores de 18 años de edad representan cerca del 8,5% de los casos notificados y registran un número relativamente bajo de muertes en comparación con otros grupos de edad.¹³⁻¹⁷ Los niños infectados suelen presentar una enfermedad leve, y es raro ver un cuadro grave por COVID-19. No obstante, se han dado casos de pacientes críticos.^{18,19} Al igual que sucede con los adultos, en los niños las afecciones de salud preexistentes podrían ser un factor de riesgo de enfermedad grave y admisión en cuidados intensivos.^{20,21}

Todavía no se ha alcanzado a discernir plenamente en qué medida los niños contribuyen a la transmisión del SARS-CoV-2. La susceptibilidad a la infección de los niños pequeños parece ser menor que la de los adultos y suele aumentar con la edad.^{22,23} Los niños menores de diez años parecen contagiarse con menor frecuencia que los adultos y los adolescentes, mientras que la epidemiología entre los adolescentes es más parecida a la de los adultos jóvenes. Los datos de que se dispone actualmente gracias al rastreo de contactos y a las investigaciones de conglomerados también apuntan a que los principales transmisores de la infección no son tanto los niños como los adultos.^{24,22,25,26,23} Por ejemplo, un estudio reciente de la República de Corea sobre los contactos domiciliarios y no domiciliarios sugiere que los niños infectados menores de diez años son menos contagiosos que los adultos infectados.²⁷

No hay muchas transmisiones documentadas entre los niños y el personal en los entornos educativos porque muchos países cerraron las escuelas y la mayor parte de los niños han permanecido en casa durante los períodos de transmisión comunitaria intensa.²⁸⁻³³ Los estudios sobre los entornos educativos señalan que la introducción del virus por lo general comenzó a partir de adultos infectados. La transmisión entre miembros del personal ha sido más habitual que la transmisión del personal a los estudiantes, y la transmisión entre estudiantes ha sido excepcional.^{28,17,35} Globalmente, la mayoría de los datos de los países que han vuelto a abrir las escuelas o que no llegaron a cerrarlas sugiere que las escuelas no han estado asociadas con aumentos significativos de la transmisión comunitaria.³⁵ El cumplimiento de unas medidas reforzadas de prevención y la oportuna detección y el aislamiento de los casos y sus contactos han servido hasta ahora para evitar brotes mayores en casi todas las situaciones (tal como ya se ha indicado). La excepción de un país en el que se declaró un gran brote escolar diez días después de la reapertura evidencia las posibilidades de propagación que existen en los entornos de educación secundaria muy concurridos cuando se toman pocas medidas preventivas (mascarillas y distanciamiento físico).^{35,36} Con todo, no se ha demostrado que exista un vínculo causal claro entre las escuelas y los rebrotes comunitarios.

El riesgo de que se produzca un brote en las escuelas y en otros lugares donde se congregan jóvenes viene determinado en gran parte por la situación de transmisión comunitaria que exista de base así como por los factores vinculados al medio que puedan amplificar el riesgo.^{28,36,37} Un brote en Georgia (Estados Unidos) ha demostrado que el SARS-CoV-2 puede propagarse con éxito en los campamentos con predominancia de jóvenes dando lugar a una elevada tasa de ataque en todos los grupos de edad (la edad promedio eran los 12 años).³⁸ Entender los contextos de alto riesgo en los que el SARS-CoV-2 se propaga fácilmente orientará a las autoridades a la hora de establecer un orden de prioridad en las medidas de salud pública de prevención y respuesta. Según un análisis de datos del Japón, un pequeño porcentaje de casos (20%) propagan el virus a muchos otros individuos, creando conglomerados.³⁸ A partir de un análisis de las características comunes de los conglomerados, las autoridades japonesas han creado el concepto de las «tres c», que es indicativo de los lugares y las situaciones de mayor riesgo: 1) *los espacios Cerrados con mala ventilación*; 2) *los espacios Concurridos con muchas personas*; y 3) *los Contactos cercanos que se tienen al mantener conversaciones íntimas o al dar vivas, al cantar o al hacer ejercicio a escasa distancia de otras personas*.³⁸ En el Japón se organizó una campaña masiva de sensibilización pidiendo a residentes y foráneos que evitasen las tres c, y en algunas jurisdicciones locales se cerraron instalaciones con espacios que podían resultar conflictivos en ese sentido. El gran brote de COVID-19 que tuvo lugar en un centro de secundaria diez días después de la reapertura de las escuelas es un ejemplo admonitorio de cómo puede surgir un conglomerado por las tres c en los entornos escolares demasiado concurridos.³⁹

Teniendo en cuenta que la mayoría de los países apenas acaba de empezar a levantar las restricciones que limitaban las actividades y las reuniones sociales, todavía están por ver los efectos a largo plazo de la apertura de las escuelas en la transmisión comunitaria. Ello viene a subrayar lo importante que es una aplicación rigurosa de las medidas preventivas cuando el SARS-CoV-2 circula en una 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. Organización Mundial de la Salud. (2020). Consideraciones para las medidas de salud pública relativas a las escuelas en el contexto de la COVID-19: anexo del documento consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19, 10 de mayo de 2020. Organización Mundial de la Salud. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332052>, consultado el 4 de septiembre de 2020)

3. Organización Mundial de la Salud. (2020). Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 16 de abril de 2020. Organización Mundial de la Salud. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773> , consultado el 4 de septiembre de 2020)
4. Organización Mundial de la Salud. (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. Organización Mundial de la Salud. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073> , consultado el 4 de septiembre de 2020)
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa Mundial de Alimentos, Banco Mundial y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Marco para la reapertura de las escuelas, abril de 2020. (<https://www.unicef.org/media/68871/file/SPANISH-Framework-for-reopening-schools-2020.pdf> , última consulta el 4 de septiembre de 2020)
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Guía provisional para la prevención y control de la COVID-19 en las escuelas. Marzo de 2020. (https://www.unicef.org/sites/default/files/202004/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools_Spanish.pdf, consultado el 4 de septiembre de 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. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (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. Organización Mundial de la Salud. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919>, consultado el 4 de septiembre de 2020)
10. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 y la ventilación y el aire acondicionado en espacios y edificios públicos. (<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-in-public-spaces-and-buildings-and-covid-19>, consultado el 4 de septiembre de 2020)
11. Organización Mundial de la Salud. (2020). Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector: interim guidance, 30 April 2020. Organización Mundial de la Salud. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331937>, consultado el 4 de septiembre de 2020)
12. Organización Mundial de la Salud. (2020). Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19: orientaciones provisionales, 19 de agosto de 2020. Organización Mundial de la Salud. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333968> , consultado el 4 de septiembre de 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.* *archdischild-2020-320042* (2020) doi:10.1136/archdischild-2020-320042.
17. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (2020). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. *Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades.* (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>, consultado el 4 de septiembre de 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. Documento informativo conjunto de la Asociación Internacional de Pediatría y el UNICEF sobre la COVID-19. *Epidemiology, Spectrum, and Impact of COVID-19 on Children, Adolescents, and Pregnant Women*. (<https://ipa-world.org/society-resources/code/images/HjNYEyfuM250.pdf>, consultado el 4 de septiembre de 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. y expertos miembros del grupo de trabajo nacional sobre la COVID-19 del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar del Japón. 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

El presente documento se redactó con la colaboración del grupo consultivo técnico de expertos sobre instituciones educativas y COVID-19 y en consulta con la OMS, la UNESCO y el UNICEF.

La OMS, la UNESCO y el UNICEF continuarán siguiendo de cerca los nuevos datos sobre este particular y la situación por si se producen cambios que afecten a estas orientaciones provisionales. Si algún factor cambia, la OMS, la UNESCO y el UNICEF publicarán una actualización. En caso contrario, estas orientaciones provisionales expirarán a los dos años de su publicación.

© Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Adjusting_PH_measures/Schools/2020.2](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/adjusting-ph-measures/schools/2020.2)