

# ESCUELA Y CORONAVIRUS: SOLO SÉ QUE NO SÉ NADA.

**Por: Rogelio Javier Alonso Ruiz\*. 26/11/2020**

De acuerdo con cifras de la UNESCO, se estima que, a lo largo de 185 países, aproximadamente 1,500 millones de estudiantes no están asistiendo a sus escuelas debido a la pandemia por coronavirus. A casi un año del primer brote en Wuhan, China, se ha avanzado en el conocimiento del virus y la enfermedad que provoca, pero, desde el ámbito educativo, aún quedan muchas preguntas que no han podido responderse con suficiente claridad. ¿Cómo afecta el virus a los estudiantes? ¿Cómo se transmite entre la comunidad educativa? ¿Es efectivo el cierre de planteles educativos? ¿Es posible hacer de las escuelas lugares seguros ante el desafío sanitario?

El COVID-19 no ha sido tan agresivo con la población en edad típica para cursar la educación obligatoria de la mayoría de los países. Según datos de la OMS (2020a, p.9), los casos notificados de menores de 18 años apenas representan el 8.5% del total de contagiados, presentando además pocas muertes en contraste con otros grupos de edad. Sin embargo, tales cifras no deberían motivar a las escuelas a echar las campanas al vuelo; sería un error suponer que la población infantil es menos susceptible a infectarse y a infectar, en cambio, se debería tener en cuenta que “los niños son frecuentemente menos sintomáticos o tienen menos síntomas severos y por eso son probados con menor frecuencia, provocando una subestimación de los números reales de infectados” (Zimmerman, 2020, p. 363). Debe valorarse entonces que la “evidencia sugiere que la infección asintomática podrá ser más predominante en niños que en adultos” (ECDC, 2020, p. 16), por lo que en el edificio escolar se pudieran gestar brotes “silenciosos”.

La baja incidencia de casos de COVID-19 en la población infantil podría ser explicada por varias razones: pareciera incidir el hecho de que los infantes posean más anticuerpos que los adultos debido a que son proclives a las infecciones respiratorias durante invierno o, incluso, a la inmadurez de una de las enzimas receptoras del SARS-CoV-2. Adicionalmente, no debe perderse de vista que durante los periodos de transmisión moderada e intensa del virus “los niños generalmente fueron bien cuidados en casa y podrían haber tenido relativamente menores

oportunidades de exponerse a los patógenos” (Dong, 2020, p. 8). Así pues, parecería lógico un riesgo de aumento en la frecuencia y la intensidad de los casos una vez que los menores retomen las actividades escolares presenciales.

Además de que “ha habido pocos brotes en los que el foco haya sido una institución educativa” (OMS, 2020a, p.1), existen estudios, sobre todo acerca de países europeos, que señalan la imposibilidad de valorar el cierre de centros educativos como medida sanitaria o incluso otros que sugieren la nulidad de sus efectos, Sin embargo, el máximo organismo sanitario mundial sigue, a casi un año del primer brote, preocupada por la “protección contra la posibilidad de que las escuelas actúen como amplificadores para la transmisión del SARS-COV-2 dentro de las comunidades” (OMS, 2020b, p.1). Llama la atención que se aluda a la amplificación, y no a la generación de los riesgos, a través de las escuelas. Pareciera que se da por hecho que la escuela reproduciría lo que pasa en la comunidad y no a la inversa. En ese sentido, “hay evidencia limitada que las escuelas estén conduciendo a transmisiones de COVID-19 en la comunidad, pero hay indicios de que las transmisiones en la comunidad son importadas o reflejadas en las instalaciones escolares” (ECDC, 2020, p. 13).

El cierre de escuelas, que, de acuerdo a cifras de la UNESCO ha comprendido al 89% del alumnado mundial, se ha fincado en el supuesto de que “la propagación silenciosa por parte de niño que no alertan a nadie sobre su infección, supondría una vía importante de transmisión comunitaria” (Munro, p. 618). Aunque el SARS-CoV-2 y la influenza parecen tener dinámicas de transmisión diferentes, la implementación de educación remota en lugar de presencial se ha basado en las medidas tomadas en otros años para prevenir la propagación de la influenza: “el cierre de escuelas redujo el pico de los brotes relacionados por una proporción de 29.7% y retrasó el punto máximo un promedio de 11 días [además de propiciar] una mayor reducción del pico del brote” (Viner, et al, p. 397). Dado que, en el caso del COVID-19 esta medida se toma de las utilizadas para otros padecimientos, es aún incierto el grado de efectividad por lo que aún “se requiere urgentemente más investigación sobre la efectividad de los cierres escolares y otras prácticas de distanciamiento social en las escuelas” (Viner, et al, p. 397).

Si bien se afirma que “no es probable que el cierre de estancias infantiles e instituciones educativas sea una medida de control efectiva, por sí misma, para la transmisión del COVID-19 en la comunidad” (ECDC, 2020, p. 17), no debe perderse de vista que los efectos de esta acción difícilmente pueden ser separados de los de

otras que se han implementado para frenar la pandemia. No necesariamente, entonces, significa que el cierre de escuelas sea inefectivo, sino que, tal vez, como medida única, tendría poco impacto en la reducción de los contagios. La escasez de brotes escolares en comparación con los brotes en otros espacios pudiera deberse a que los centros escolares albergan, sobre todo, población que tiende a no desarrollar síntomas de la enfermedad.

El gobierno sueco, que durante la pandemia decidió conservar abiertas las escuelas para la población menor de 16 años, señaló en mayo no haber identificado un incremento en el riesgo de contagio de los maestros y el personal de las instituciones educativas, en relación con otras ocupaciones, así también que las escuelas no se habían manifestado como focos de transmisión comunitaria (ECDC, 2020, p. 14). ¿Pueden trasladarse las conclusiones del gobierno sueco a cualquier contexto? Probablemente deberían ser considerados factores como la intensidad de los contagios, las condiciones sociales y económicas de la población y la infraestructura escolar disponible. Si la escuela es un espejo de lo que sucede en la comunidad, habrá que estar atentos a la reacción del país escandinavo ante el inusitado aumento de casos que, a finales de octubre, ha provocado un registro seis o siete veces mayor en comparación con sus estadísticas de abril y mayo.

De acuerdo con la OMS (2020a), en los brotes escolares de COVID-19 que se han estudiado, “la introducción del virus generalmente comenzó con adultos infectados” (p. 9). En ese sentido, al interior de las escuelas, la transmisión trabajador-trabajador fue más común que el contagio trabajador-estudiante y estudiante-estudiante, siendo este último tipo de contagio el más raro de los tres. Es necesario advertir que “la importancia de los niños en la transmisión del virus permanece incierta” (Zimmerman y Curtis 2020, p. 363), por lo que sería un error magnificar la responsabilidad de la población adulta en los brotes que se han generado o que se podrían suscitar. Asimismo, es necesario que “el riesgo relativamente bajo de hospitalizaciones y muertes entre los niños debe contextualizarse al riesgo que representa para los maestros, las autoridades de las escuelas y otros miembros del personal en el entorno escolar” (CDC, 2020).

La OMS (2020b, p. 9) advierte además que las transmisiones intraescolares han sido difíciles de estudiar dado que las escuelas estaban cerradas en muchos países cuando se presentaron los periodos más intensos de transmisión comunitaria. No obstante, la revisión de los datos del sistema nacional de vigilancia de Alemania demostró que “la mayoría de los brotes escolares tuvo pocos casos, con más de

ellos en los grupos de edad mayores que podrían haber pertenecido al personal o a otras personas con vínculos epidemiológicos con los brotes escolares” (Otte, et al, 2020, p. 3).

A pesar de que la literatura médica manifiesta dudas sobre temas como la transmisión entre la comunidad educativa o incluso discrepancias en torno a la efectividad de los cierres escolares, parece haber consenso acerca de la relevancia de las condiciones físicas y organizativas de los planteles para impedir los contagios: “si son aplicados el distanciamiento social apropiado, higiene y otras medidas, es poco probable que las escuelas sean un entorno propagador más efectivo que instalaciones ocupacionales o de ocio con densidades de población similares” (ECDC, 2020, p. 17). Un brote escolar en Israel, que “coincidió con una ola de calor que pudo haber impactado negativamente en conformidad con el uso de mascarillas o de las medidas preventivas” (Otte, et al, 2020, p. 5) demostró la importancia del equipamiento y la organización para evitar riesgos sanitarios en la escuela. Así pues, la reanudación de actividades presenciales debería decidirse, entre otros factores, en función de la capacidad de los planteles para brindar condiciones de seguridad sanitaria.

Para procurar la seguridad sanitaria ante el COVID-19 al interior de las escuelas, la OMS (2020b) ha distinguido factores de riesgo que, desde la experiencia japonesa, se conoce como las “tres Cs” (por sus siglas en inglés): (1) espacios cerrados con mala ventilación, (2) espacios concurridos con muchas personas y (3) contacto cercano. Sobre la primera, recomienda considerar el uso de la ventilación natural y, en lo posible, aumentar el flujo de aire total a los espacios ocupados. En referencia a la segunda y la tercera condición, mantener al menos un metro de distancia entre quienes asistan al edificio escolar, modificar las dinámicas de asistencia y tránsito interior y disminuir la proporción de alumnos por aula. Asimismo, se insiste en la higiene de manos frecuente y la limpieza y desinfección de superficies que más son tocadas.

En resumen, expresiones como “aún es desconocido”, “se requieren más investigación” o “habrá que esperar”, frecuentes en la literatura médica sobre el tema, denotan que el panorama todavía no es del todo claro. La misma OMS (2020a) ha reconocido, por ejemplo, que “la medida en que los niños y niñas contribuyen a la transmisión del SARS-CoV-2 sigue sin comprenderse totalmente” (p. 9). La imposibilidad de aislar los efectos de los cierres escolares de los relativos al resto de medidas para frenar la expansión del coronavirus, así como la aparente

frecuencia de casos asintomáticos en la población infantil que no han sido estudiados, contribuyen a limitar la valoración las dinámicas de transmisión en las escuelas y la efectividad de acciones como la enseñanza remota. Las certezas del tema

La nocividad de los efectos económicos, de salud y de aprendizaje que ha traído consigo el confinamiento no deberían suponer una presión que conlleve a una decisión apresurada para la reapertura de las escuelas. Si bien algunos estudios de diferentes países han llegado a conclusiones de que las instalaciones educativas pueden ser lugares relativamente seguros ante la pandemia, vale la pena reflexionar, antes de adoptar tales ideas, sobre su viabilidad en el contexto propio. Es evidente que aún falta mucho por aprender sobre el COVID-19. Por lo tanto, el paso cauteloso y bien pensado, parece necesario ante un escenario inexplorado que aún conserva muchas áreas de oscuridad. Hoy, más que nunca, cobra vigencia la máxima que, hace más de dos mil años, expresó con humildad el gran filósofo Sócrates: “sólo sé que no sé nada”.

**\*Rogelio Javier Alonso Ruiz.** Profesor colimense. Director de educación primaria (Esc. Prim. Adolfo López Mateos T.M.) y docente de educación superior (Instituto Superior de Educación Normal del Estado de Colima). Licenciado en Educación Primaria y Maestro en Pedagogía.

Twitter: @proferoger85

## REFERENCIAS

CDC (2020). *Consideraciones de los CDC para el funcionamiento de las escuelas durante la pandemia del COVID-19.* Disponible en:

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html> (Consultado el 28 de octubre de 2020).

DONG YUANYUAN, MO XI, HU YABIN, et al (2020). *Epidemiology of COVID-19 among children in China.* En: *Pediatrics*; 135 (6): Doi:

<https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>

ECDC (2020). *Covid-19 in children and the role of school settings in COVID\_19 transmission.* Estocolmo: autor.

MUNRO ALASDAIR, FAUST SAUL (2020). *Children are not COVID-19 super spreader: time to go back to school.*

En *Archives of Disease in Childhood*; 105 (7): 618-619. Disponible en:  
<https://adc.bmj.com/content/105/7/618>

OMS (2020a). *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 salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. 10 de mayo de 2020.* Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332107>

OMS (2020b). *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 salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. 14 de septiembre de 2020.* Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335825>

OTTE IM EVELINE, LEHFELD ANN-SOPHIE, BUDA SLIKE, et al (2020). *Surveillance of COVID-19 school outbreaks, Germany, March to August 2020.* Euro Surveill; 25 (38). Disponible en <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.38.2001645>

VINNER RUSSEL, RUSSEL SIMON, CROKER HELEN, et al (2020). *School closure and management practices during coronavirus outbreakes including COVID-19: a rapid systematic review.* En: *The Lancet Child & Adolescent Health*; 4: 397-404. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)

ZIMMERMAN PETRA, CURTIS NIGEL (2020). *Coronavirus infections in children including COVID-19: An overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children.* En *The Pediatric Infectious Disease Journal*; 39(5): 355-368. Doi: 10.1097/INF.0000000000002660.

Fotografía: CDE Almería.

### **Fecha de creación**

2020/11/26