

El Riesgo que estamos dispuestos a tomar: abrir o cerrar las escuelas



Marcela Peticara, Ph.D. en Economía, University of Texas A&M, EE.UU. Directora Departamento de Economía, FEN- UAH.

De acuerdo con cifras de la UNESCO, a un año del inicio de la pandemia, más de la mitad de los niños del planeta aún enfrentan dificultades para reintegrarse a la vida escolar. Más del 15% de los países aún tienen sus colegios totalmente cerrados, mientras que un 25% han optado por jornadas parciales. Mientras naciones como Francia, Islandia y Suiza, mantuvieron cerrados sus colegios por menos de 10 semanas, países de América Latina tuvieron un promedio de cierre de más de 7 meses. En Chile, algunos colegios retomaron sus clases entre fines de octubre y noviembre, pero la gran mayoría cerró el año escolar bajo virtualidad. En enero de este año, el MINEDUC

recibió información de los colegios, de cómo estaban planeando enfrentar el año escolar 2021. Mientras que en Región Metropolitana menos del 26% de los colegios tendrá modalidad presencial todos los días de la semana, en otras regiones más del 40% de los colegios estaban optando por esta modalidad.

Hay voces encontradas sobre lo acertado o no de comenzar las clases en el contexto actual de la pandemia, con todos los indicadores de en “rojo”: alza en la tasa de positividad, alza en la tasa de ocupación de las camas UCI y con la aparición de las nuevas variantes del virus en el país. Ciertamente, tal como lo discute De Elejalde (2021)¹, el tener a los niños fuera de los colegios y con altas

restricciones para tomar clases online perjudica a todos los niños, pero en particular a los que están en contextos más vulnerables.

La falta de recursos de las familias y de los mismos colegios para poner en marcha modelos de educación a distancia efectivos, pone en peligro el futuro de toda una generación de niños chilenos. Más aún, si los colegios y jardines infantiles no funcionan, y los padres (principalmente las madres) ven afectadas sus jornadas laborales.

¿Qué hemos aprendido sobre el impacto de la apertura de colegios sobre la persistencia y severidad de la epidemia actual? Hay evidencia mixta sobre qué tanto pueden contribuir los colegios a la propagación de

(1) De Elejalde, Ramiro. 2021. “La vuelta a clases con el COVID-19”, Observatorio Económico 152. Doi: <https://doi.org/10.11565/oe.vi152.406>

la epidemia. No es trivial aislar el efecto de la apertura de los colegios, del efecto de la apertura hacia otras actividades (eventos masivos).

El efecto de los colegios depende de la situación epidemiológica al momento de la apertura. Abrir colegios no aumenta per se los contagios si la región o país está en una fase de baja tasa de transmisión y bajas tasas de hospitalización.

No hay una respuesta clara sobre el efecto de los colegios en regiones o comunidades que están pasando por peaks. Amodio et al. (2020)², usando datos para Italia, encuentra que la apertura de colegios causa un aumento del 2% en casos Covid en una ventana de dos semanas desde la apertura, pero que este efecto es muy heterogéneo y no lineal, y aumenta dependiendo de la situación de base de la región. Este resultado está en línea con el trabajo de Harris (2021)³ con data para Estados Unidos, quien ubica la cota de riesgo a partir de la cual no es aconsejable la apertura de colegios en 36-44 hospitalizaciones semanales por cada 100.000 habitantes. En el caso de Chile, para la primer semana de Marzo estamos en aproximadamente unas 12.81 hospitalizaciones semanales por cada 100000 habitantes⁴. Sin embargo, este número era 9.78 sólo un mes antes, lo que da cuenta de la desmejora en la situación epidemiológica. Más aún, seguramente hay una alta heterogeneidad comunal en este número, que está escondida en este promedio nacional⁵.

El efecto de la apertura depende de las infraestructuras de los colegios. El tamaño de las salas de clase en cantidad de alumnos y en superficie son cruciales para predecir contagio. En particular Amodio et al. (2020) encuentra que los contagios son menores en colegios que tienen tamaño de la sala de clase inferior a la mediana. En particular en Chile, el 19% de los colegios tiene salas de menos de 15 alumnos, mientras que casi el 30% tiene salas de 30 o más alumnos.

No debiéramos tratar a todos los niños por igual. Un estudio reciente publicado en

Science⁶ que usa data recogida durante un feriado en China encuentra que los niños menores a 12 años expuestos a adultos infectados tuvieron tasas de contagio mucho más bajas que los niños mayores. Extrapolando esto a los colegios, debiéramos esperar que escolares de básica generaran menores eventos de contagio que los niños de media.

El efecto de la apertura puede ser muy distinto con la propagación de las nuevas variantes de Covid. Muchos de los estudios que sostuvieron en un comienzo que los colegios no parecían constituirse en clusters de contagio, fueron realizados bajo la primera y segunda ola de la epidemia, cuando no estaban circulando las nuevas variantes del virus. Recientemente hay reportes para España, Italia e Israel que han aumentado de manera importante los contagios detectados

“Así como la apertura de colegios es una prioridad, también lo debiera ser el cierre de estos si la epidemia se saliera de control”

en centros educacionales (Day, 2021)⁷. De acuerdo a los estudios epidemiológicos del Ministerio de Salud, la circulación actual en Chile de las nuevas variantes es aun relativamente baja. Las nuevas medidas de cuarentena impuestas a países como Brasil van en la línea correcta.

Los niños, no sólo tienen tasas más bajas de contagio, sino que usualmente no presentan síntomas. Las tasas de contagio de los niños y síntomas son más leves, por lo que, en ausencia de un buen sistema de trazabilidad, podemos estar sub-reportando la importancia de los colegios en la transmisión (Metha et al. 2020)⁸. Asimismo, es complejo determinar si los padres infectan a los niños o si los niños infectan a los padres, como también el determinar dónde se contagió el staff del colegio, si en su trabajo o sus actividades fuera del ámbito laboral. En este sentido es-

trategias de agrupar niños en turnos (Grupo A y Grupo B), permite no sólo cumplir con los aforos sugeridos para las salas de clase sino también mejora la capacidad de trazar contactos y la contención de brotes.

Los profesores no presentan tasas de contagio y riesgo más alta que otras profesiones. Los datos para Europa y Estados Unidos no muestran una tasa de prevalencia mayor para profesores y staff administrativo de los colegios que para la población en general⁹. Ciertamente, la apertura total del sistema puede cambiar estos números. Pero la evidencia apunta a que es más alto el riesgo de enfermarse en eventos masivos que en los colegios.

La pregunta si mantener o no mantener los colegios abiertos se responde determinando cuál es el riesgo que como sociedad estamos dispuestos a aceptar para mantener a los niños en los colegios y evitar mayores daños en el largo plazo. El cerrar los colegios puede ser necesario si la pandemia está fuera de control, pero debe ser siempre la última opción a seguir. Si fuera necesario, se deben imponer mayores restricciones a otras actividades no esenciales y se deben configurar los espacios escolares con las mejores medidas preventivas posibles. Y obviamente deben flexibilizarse esquemas de trabajo de tal manera de proteger al profesorado y personal de los colegios, dentro del cual puede haber grupos de alto riesgo.

Si fuera necesario volver a un confinamiento total, la apertura de los colegios debiera ser prioritaria y ser anterior a cualquier otra medida de apertura. Pero, el momento de apertura, debe ser dictado por las condiciones epidemiológicas y no por responder a una fecha emblemática. La vigilancia epidemiológica es también clave; debiera contarse con un sistema centralizado de control de contagios, que emitiera alertas tempranas frente a focos de contagio. No todos los colegios y/o sostenedores cuentan con los recursos para llevar a cabo este control. En cualquier caso, así como la apertura es una prioridad, también lo debiera ser el cierre si la epidemia se saliera de control. **OE**

(2) Amodio, E, M Battisti, A Kourtellos, G Maggio and C M Maida (2020), “Schools opening and Covid-19 diffusion: evidence from geolocalized microdata”, Covid Economics 65.

(3) Harris, D. 2021. The Effects of School Reopenings on COVID-19 Hospitalizations. Technical Report REACH. <https://www.reachcentered.org/publications/the-effects-of-school-reopenings-on-covid-19-hospitalizations>

(4) Este número es una estimación, tomando la diferencia entre las hospitalizaciones al 11 de marzo y las al 4 de marzo (Informes epidemiológicos 102 y 100), y dividiendo por un aproximado de 19 millones de habitantes.

(5) Los informes epidemiológicos no tienen este número desagregado a nivel comunal. Y las bases de datos de hospitalizaciones publicadas en <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/> están actualizadas hasta principio de Febrero.

(6) <https://science.sciencemag.org/content/371/6526/eabc2424>

(7) Day M. Covid-19: More young children are being infected in Israel and Italy, emerging data suggest. BMJ 2021; 372 :n383 doi:10.1136/bmj.n383

(8) Mehta, N S, O T Mytton, E W S et al. (2020), “Sars-cov-2 (covid-19): What do we know about children? a systematic review”, Clinical Infectious Diseases 71, 2469.

(9) <https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/11/20/covid-19-schools-data-reopening-safety/?arc404=true>.