

Niños, COVID, y la urgencia de la normalidad

Un kit de herramientas para padres, estudiantes, tutores, maestros y administradores de la educación.

Versión 02-17-2022. Continuamos actualizando el kit de herramientas en respondiendo al feedback desde el terreno y reflejando nuevos estudios, para asegurar que refleja la más actualizada y el más preciso conocimiento. Por favor chequeen nuestro sitio web, www.urgencyofnormal.com, por la version más actualizada.

“Hace 18 meses era irresponsable y erróneo decir:

- El Covid es similar a la Gripe estacional.
- Muchas de las personas hospitalizadas o falleciendo sólo tienen un test positivo, pero no están enfermas por SARS-CoV-2.
- Lo más importante es proteger a los vulnerables.

Omicron es diferente. Ahora, lo anterior es básicamente correcto.

“El Covid se está adaptando a nosotros, nosotros necesitamos adaptarnos”

-Ex-Director del CDC Tom Frieden

7 de Enero, 2022



Nuestro equipo



Dr. Scott Balsitis comenzó su carrera como virólogo como Fellow en enfermedades infecciosas emergentes en la CDC, estudiando el escenario pre-pandemia. Obtuvo su PhD en virología en la Universidad de Wisconsin-Madison y completó una Fellowship en la Universidad de California, Berkeley. Tiene 22 años de experiencia en virología, investigación, incluido vacunas y terapias contra HIV, Hep B, VRS, COVID-19 y otros virus.



Dr. Lucy McBride es Médico Internista formada en Harvard y John Hopkins, defensora de la salud mental y autora de una revista popular sobre COVID-19. Ha hablado y escrito exhaustivamente sobre lo inseparable de la salud física y mental durante la pandemia. Ha publicado artículos en *The Washington Post* y *USA Today*, y contribuye de forma regular en *The Atlantic*.



Dr. Jeanne Noble es Profesora Asociada de urgencias en la Universidad de California, San Francisco y Directora de la respuesta COVID para la UCSF, departamento de urgencias de Parnassus. Ha escrito sobre políticas COVID y el impacto en niños para *The Washington Post*, *The Wall Street Journal*, *Time*, *The Los Angeles Times*, y *The San Francisco Chronicle*.



Dr. Tracy Beth Hoeg es una Médico PM&R afiliada a la Universidad de California-Davis, y como epidemióloga ha estudiado la transmisión de COVID en escuelas. Fue la principal autora en uno de los primeros estudios sobre COVID en escuelas, recientemente testificó ante el congreso sobre el impacto del COVID y las políticas del COVID en niños. Actualmente lidera un estudio sobre políticas de mitigación de COVID en escuelas.



Dr. Kwadwo Kyeremanteng es el jefe del Departamento de cuidados intensivos del Ottawa Hospital. Se dedica a los pacientes más enfermos entre los enfermos en la unidad de cuidados intensivos. Durante la pandemia COVID-19, el Dr. Kyeremanteng creó ‘Solving Wellness,’ una plataforma virtual de salud y bienestar para profesionales de la salud. “Solving wellness” ayudó a tartar el burnout y promover la salud, bienestar y autocuidado de sus miembros.



Dr. Vinay Prasad es graduado de la Universidad de Chicago Pritzker School of Medicine, y obtuvo un Master en salud pública en la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Es Hemato-oncólogo y Profesor Asociado de Epidemiología y Bioestadística, ejerciendo en San Francisco. El Dr. Prasad estudia la calidad de la evidencia médica, el diseño de los ensayos clínicos y las políticas del sistema de salud.



Dr. Jennifer Grant es Profesora Asociada de Clínica de la Universidad de British Columbia. Se desempeña como microbióloga e infectóloga en Vancouver. Sus principales areas de investigación son la mejoría en calidad, control de infecciones y salud ocupacional.



Dr. Martha Fulford es especialista en enfermedades infecciosas en Hamilton, Ontario, trabaja predominantemente con niños. Ha trabajado con el 21CQ *Worldwide Commission to Educate All Kids* (post-pandemia) con interés en estrategias para reincorporar niños al sistema educativo. Ha publicado en grandes periódicos de Canadá, resaltando el impacto de la pandemia en niños y la importancia del retorno a la normalidad y presencialidad escolar.

Nuestro equipo: Pediatría



Dr. Kory Stotesbery es un psiquiatra infantil que estudió en Thomas Jefferson University, Children's National Medical Center, y en the Washington Baltimore Center for Psychoanalysis, con experiencia en medicina ambulatoria, internados, urgencias e interés particular en los trastornos de la alimentación.



Dr. Kristen Walsh es una pediatra certificada en el norte de New Jersey. Tiene más de 20 años de experiencia clínica tanto en el ámbito académico como privado. En los últimos 10 años ha sido voluntaria en escuelas de niños con necesidades especiales y se ha involucrado en los derechos de la primera infancia tanto a nivel estatal como nacional.



Dr. Ram Duriseti obtuvo su MD en University of Michigan y su PhD en Modelado de decisiones informáticas en Stanford University. Ha practicado medicina clínica de urgencias tanto a nivel comunitario como académico durante más de 20 años. En Stanford, trabaja principalmente en el Departamento de Urgencias Pediátricas.



Dr. Carol Vidal es Profesora Asistente y psiquiatra con especialidad en psiquiatría infantil y juvenil. Trabaja a nivel clínico en Baltimore, Maryland y sus investigaciones se enfocan en el uso del cannabis, y la depresión y el suicidio en adolescentes. Ha escrito y ha hablado sobre el impacto de las restricciones COVID en niños y adolescents y defendido la reapertura escolar desde el principio de la pandemia.



Dr. Nicole Johnson es Profesora Asistente de Pediatría en la escuela de medicina de la Universidad Case Western Reserve. Se formó en cuidados críticos pediátricos y se especializa en sedación para procedimientos. Su pasión es recomponer la relación medico-paciente y restaurar el equilibrio entre coste, calidad, y seguridad de la atención médica.



Dr. Eliza Holland es una Pediatra Internista que trabaja en Charlottesville, VA. Ha apoyado la respuesta al COVID para facilitar la presencialidad en campamentos de verano en North Carolina y escuelas en Virginia.



Dr. Todd Porter obtuvo su MD en la escuela de Medicina de la University of Virginia y su Master en Salud Pública en la University of Colorado. Es un pediatra comunitario en Illinois con un interés especial en educación y dislexia. Ha abogado por la importancia de la presencialidad y el regreso a la normalidad de nuestros niños desde 2020.



Dr. Sebastián González-Dambrauskas es un pediatra intensivista y co-director del comité de investigación de la World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies (WFPICCS). Es professor adjunto de cuidados intensivos de pediatría en la Facultad de Medicina, Universidad de la República (Montevideo, Uruguay) y trabaja cuidando de niños críticamente enfermos. Durante la pandemia, ha investigado COVID19 severo pediátrico y el cierre de las escuelas.

Acerca de este kit de herramientas

Este kit de herramientas está diseñado con la intención de ayudar a cualquiera que necesite tomar decisiones basadas en evidencia para prescolares, escolares y actividades extracurriculares. Resume los datos más importantes en relación al COVID en niños de todas las edades para que puedas empoderarte.

Está dirigido a padres, estudiantes, tutores, maestros y administradores, así como también a cualquier persona involucrada en brindar el mejor cuidado posible a nuestros niños. Por favor compártela y coméntala en tu comunidad y utilízala para informar y enfocar discusiones en tu escuela.

Esta discusión se enfoca principalmente en comunidades con elevadas tasas de vacunación porque en estos lugares es donde los cambios en las políticas de COVID están teniendo mayor impacto ahora mismo.

Queremos alentar la vacunación para todos aquellos que continúan estando a alto riesgo.

Exhortamos a todos a mantener discusiones con la mente abierta y respeto mutuo. El trabajo de maestro, administrador escolar, padre o estudiante ha sido excepcionalmente difícil en estos últimos dos años. Entender que si tú estás desgastado, también lo está la persona con quien hablas. La compasión y la información precisa nos permitirá avanzar.

Como científicos y médicos, nuestro rol es informar con datos precisos, proporcionarle un contexto que se pueda entender y servir de guía en temas confusos. El impacto del COVID en la salud mental varía según la comunidad, escuela, familia y niño individualmente. Reconocemos esto humildemente, y mostramos estos datos con el objetivo de dar apoyo a cada comunidad en la toma de sus propias decisiones.

Niños, COVID y escuelas

El COVID representa un riesgo muy pequeño de enfermedad grave para la mayoría de estudiantes, y hay vacunas disponibles para niños en edad escolar.

- El riesgo de COVID equivale al riesgo de la gripe estacional para niños no vacunados. Las medidas extraordinarias en escuelas no están justificadas.
- Los niños vacunados prácticamente no tienen riesgo de enfermedad grave. Esto no ha cambiado con Omicron.
- Los profesores se mantienen bien protegidos con la vacunación, con los refuerzos siendo importantes en grupos de edad avanzada.

Proteger la salud mental, social y emocional de los estudiantes es prioritario.

- Los niños están experimentando niveles alarmantes de ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación alimenticios, e intentos de suicidio.

Las estrategias de protección focalizada pueden proteger a los más vulnerables sin dañar el bienestar general de los estudiantes.

Preservar la presencialidad escolar y de-escalar el miedo son las mejores respuestas a Omicron.

- Mantener la presencialidad escolar es crítico para proteger a los estudiantes.
- No hay ninguna justificación científica para tratar a estudiantes de forma distinta según su estado de vacunación.
- Escalar los protocolos para COVID es dañino. Se debe normalizar la experiencia escolar tanto como sea posible.

Para proteger a nuestros niños, se necesita un retorno urgente a la escolarización completamente normal.

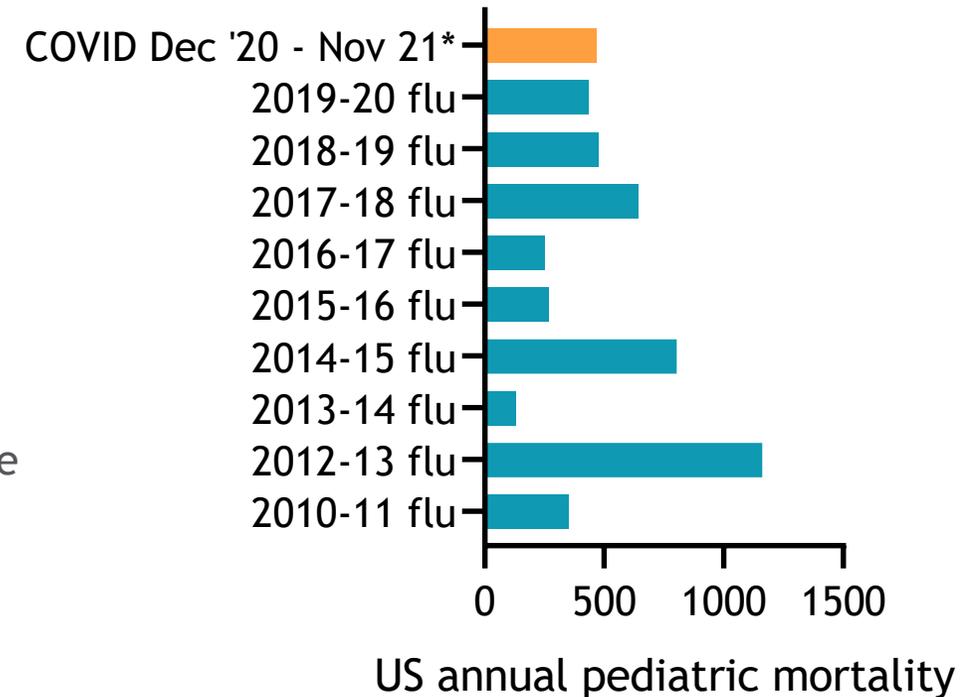
COVID representa un riesgo similar al de la gripe estacional para los niños no vacunados

Los datos de la CDC evidencian que la mortalidad pediátrica anual por COVID es similar a la de la gripe en niños/as y adolescentes sin vacunar.^{1,2}

- Resumen de los datos del CDC de 0-17 años:

El COVID largo no representa un riesgo mayor para los niños.

- Los estudios encontraron consistentemente que los síntomas post-infecciosos son similares en niños que tuvieron COVID y aquellos que cursaron otras infecciones no COVID.^{3a,3b}



*Dic 2020- Nov 21 fueron los peores 12 meses de mortalidad pediátrica en los Estados Unidos.

¹https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm

²<https://www.cdc.gov/flu/about/burden>

^{3a}<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.11.011>

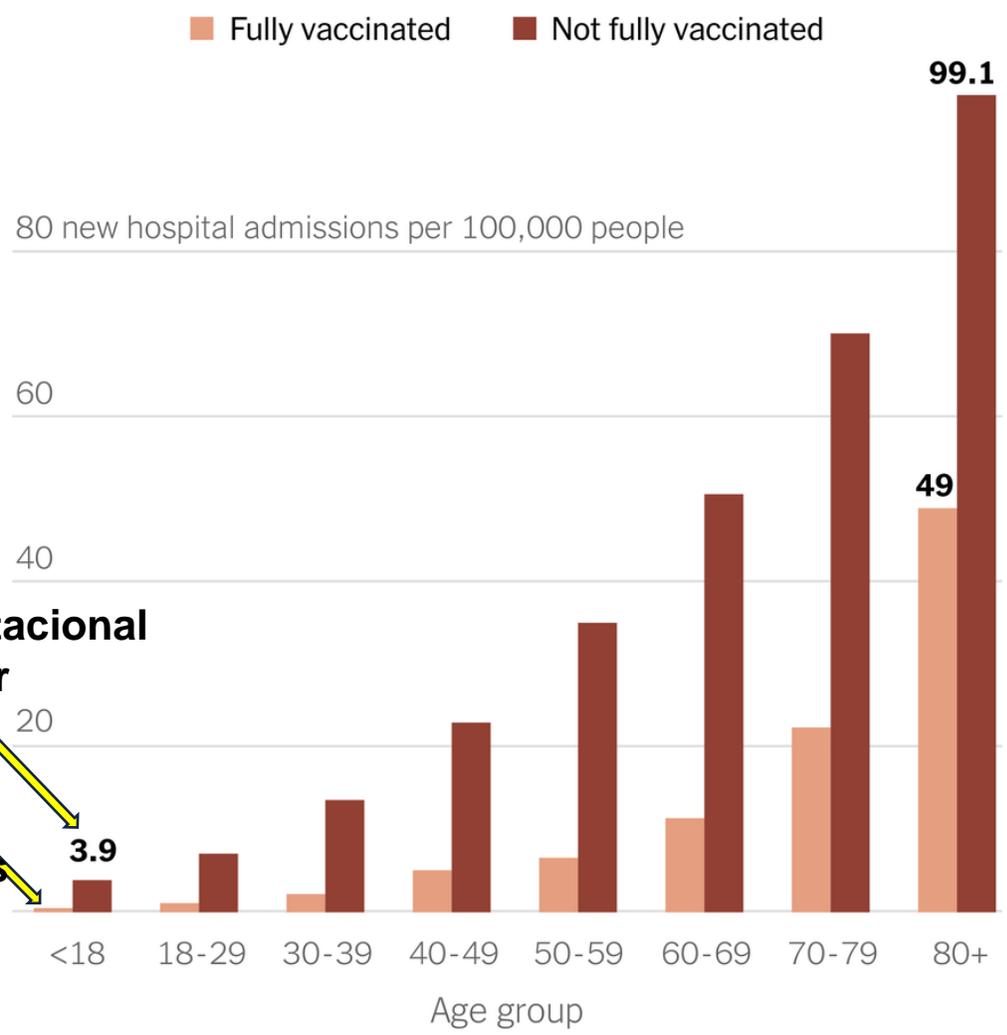
^{3b}<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00431-021-04345-z>

El riesgo de COVID para niños vacunados y sanos es todavía más bajo

Con un riesgo de enfermedad grave ya de por sí muy bajo en niños sanos, las vacunas llevan este riesgo casi a cero.⁴

- Datos de la ola Delta que muestran riesgo por edad y estado vacunal.
- El gráfico muestra datos de 930,000 casos, incluyendo 411,000 casos en niños.
- En niños vacunados hubo cero fallecimientos y prácticamente ninguna hospitalización.

Covid hospital admission rates in England⁵
Totals between Sept. 6 and Oct. 3, 2021



Riesgo similar a la gripe estacional en niños sin vacunar

Niños vacunados

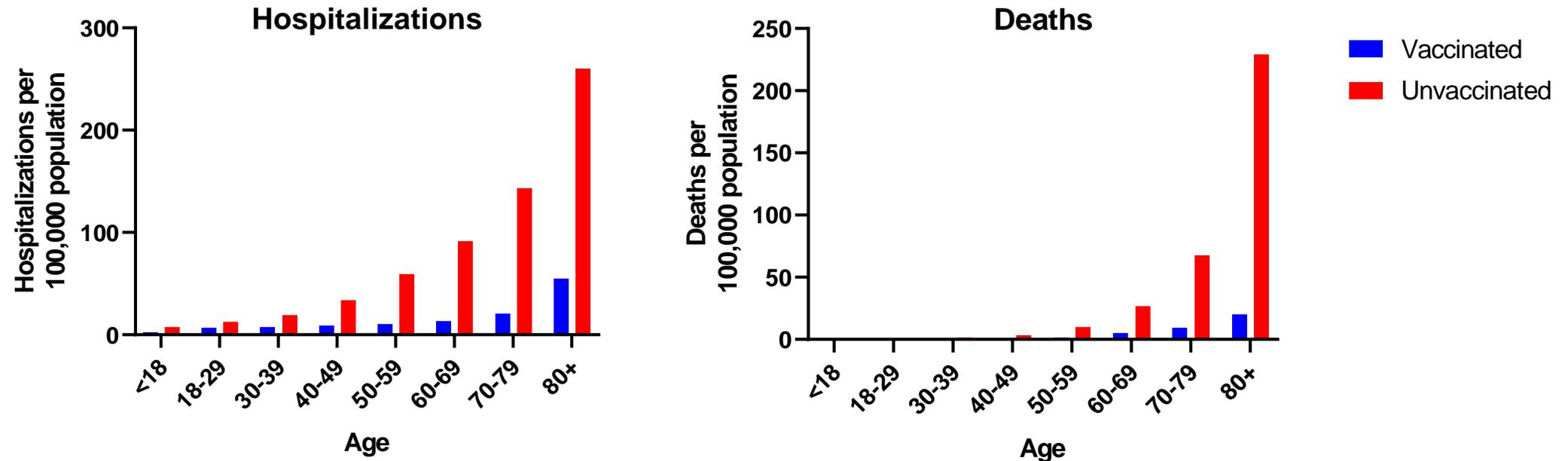
⁴https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1029606/Vaccine-surveillance-report-week-43.pdf

⁵<https://www.nytimes.com/2021/10/12/briefing/covid-age-risk-infection-vaccine.html>

Las vacunas continúan siendo altamente efectivas frente a la enfermedad grave con Omicron

Con Omicron, las vacunas perdieron eficacia para prevenir enfermedad leve. Esperamos ver muchos casos. La eficacia de la vacuna contra formas graves de enfermedad se mantiene elevada y Omicron es menos patógeno.⁶ Los casos serán abrumadoramente leves.

Datos del Reino Unido por edad y estado de vacunación en Diciembre, con transmisión masiva de Omicron.⁷



En personas vacunadas menores de 60 años, las muertes por Omicron son extremadamente raras o ausentes. Note que ningún niño del Reino Unido recibió vacuna de refuerzo. La protección mostrada aquí se consigue con dos dosis de la vacuna.

⁶https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044481/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf

⁷https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1045329/Vaccine_surveillance_report_week_1_2022.pdf

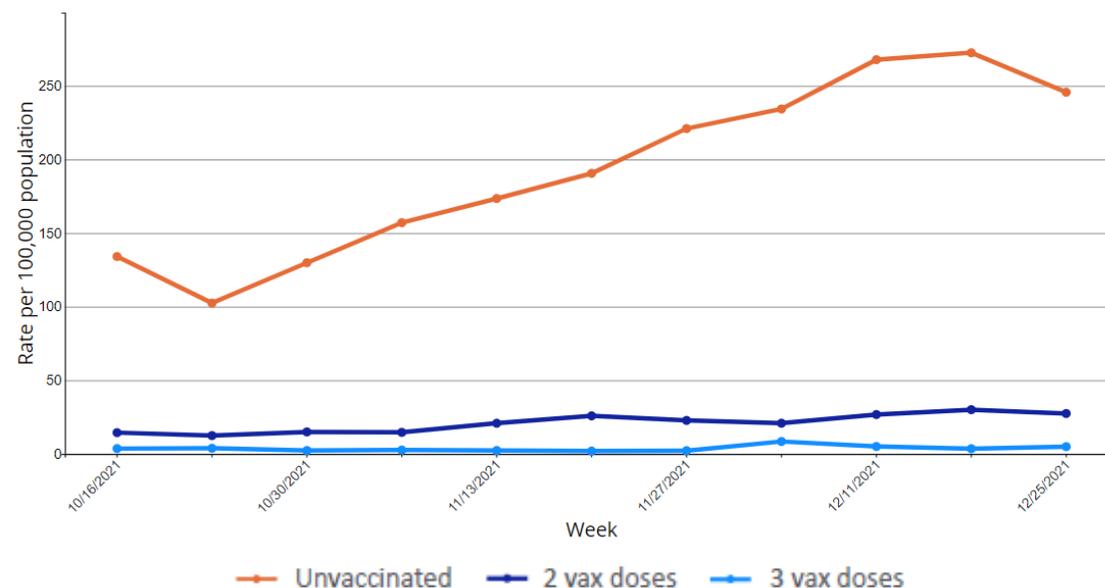
Maestros, miembros de la familia y el resto de personal están bien protegidos con la vacuna, con la dosis de refuerzo siendo importante para grupos de mayor edad.

En la diapositiva previa se puede evidenciar un riesgo persistente en los grupos de mayor edad, donde hay un declive sustancial en la eficacia de las dos dosis de la vacunación contra la enfermedad severa por Omicron.

El riesgo de hospitalización con la vacuna de refuerzo es bajo.

- La vacuna de refuerzo restaura la protección contra hospitalización al 75-90%.^{8,9,10}
- Las tasas semanales de hospitalización por COVID se muestran para personas mayores de 65 años por estado de vacunación.¹¹
- La tasa es de 5-10 por 100,000 personas con vacuna de refuerzo. En comparación, con la gripe estacional, este número suele llegar a 10-50 por 100,000 personas mayores de 65 años.¹²

Rates of COVID-19-Associated Hospitalizations by Vaccination Status in Adults Ages ≥65 Years, October-December 2021



⁸<https://www.gov.uk/government/news/boosters-continue-to-provide-high-levels-of-protection-against-severe-disease-from-omicron-in-older-adults>

⁹<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/pdfs/mm7107e2-H.pdf>

¹⁰https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1054071/vaccine-surveillance-report-week-6.pdf

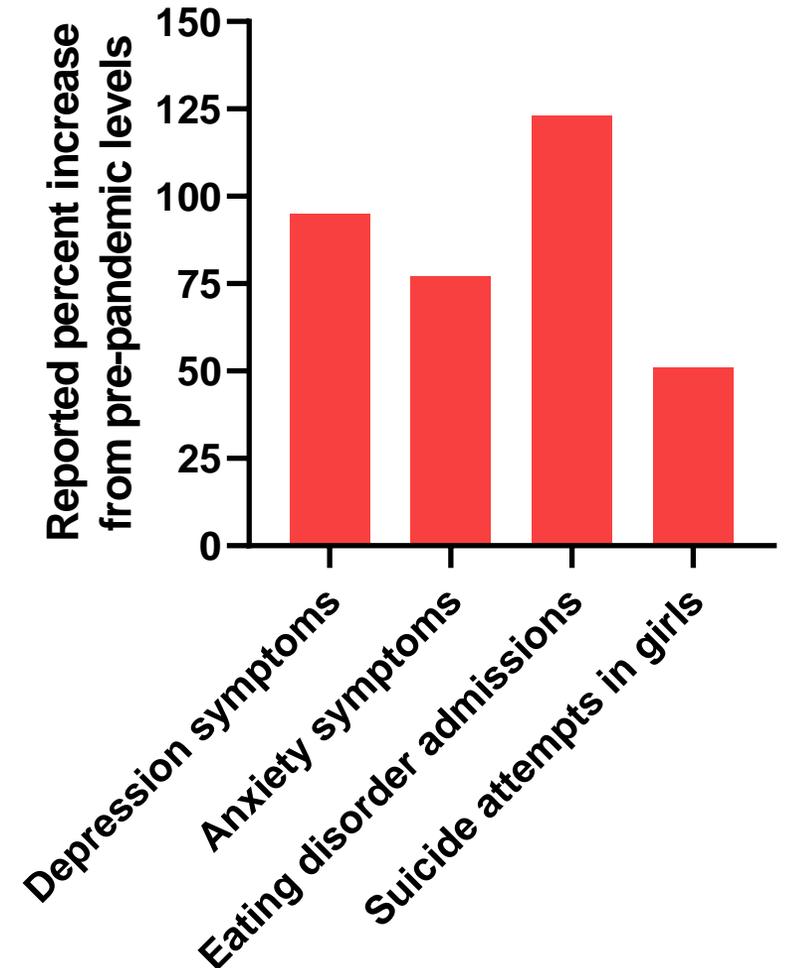
¹¹<https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#covidnet-hospitalizations-vaccination>

¹²<https://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/FluHospRates.html>

Proteger la salud mental, social y emocional de los estudiantes debería ser la mayor prioridad.

Los indicadores de salud mental y estrés emocional de los estudiantes son alarmantes. Medidas para mejorar y proteger la salud mental de los estudiantes son de una necesidad urgente.

- Un análisis global de 29 estudios encontró que la depresión y la ansiedad se duplicaron durante la pandemia, con hasta un **25%** de los jóvenes experimentando síntomas depresivos y un **20%** síntomas de ansiedad.¹³
- Un estudio sobre hospitalizaciones por trastornos alimentarios evidenció un aumento del **120%**¹⁴
- Según datos nacionales de vigilancia del CDC, las consultas en urgencias por intentos de suicidio en mujeres adolescentes aumentó un **51%** a principios del 2021.¹⁵
- En Diciembre, el Cirujano General transmitió una advertencia de salud pública destacando cómo la pandemia ha exacerbado el estrés sin precedentes que los jóvenes ya enfrentaban.¹⁶



¹³<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796>

¹⁴<https://publications.aap.org/pediatrics/article/148/4/e2021052201/179731/Medical-Admissions-Among-Adolescents-With-Eating>

¹⁵<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7024e1.htm>

¹⁶<https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-youth-mental-health-advisory.pdf>

El cierre escolar es dañino

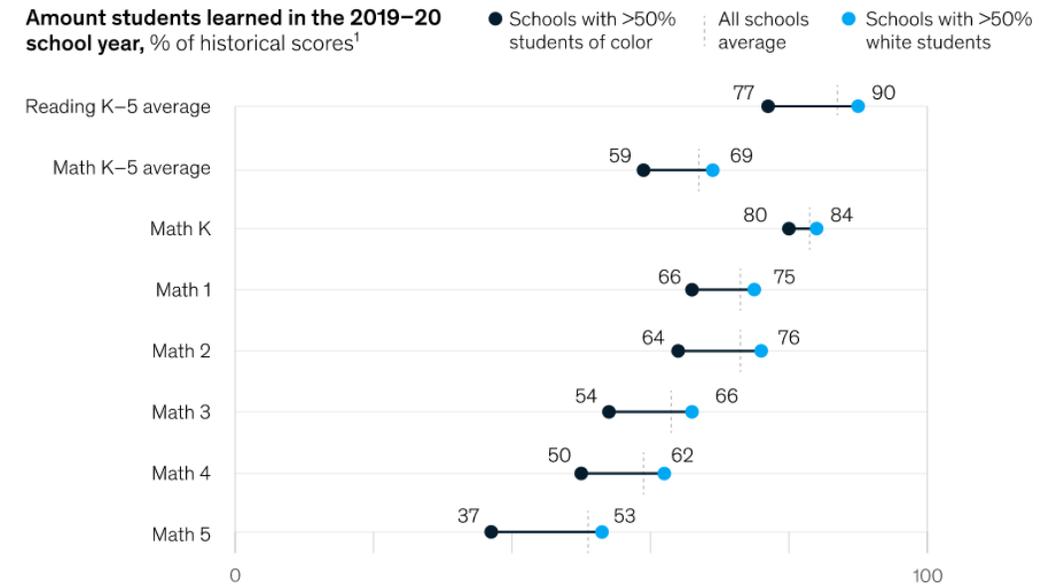
“El coste del cierre escolar y el aislamiento social en la salud mental de los niños no se puede exagerar y requerirá investigaciones a corto y largo plazo para entender su cabal y atender a su impacto”¹⁷

-Editorial de la *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 18 de enero, 2022

El cierre escolar se asoció con:

- Impacto negativo en la salud mental para padres y estudiantes¹⁸
- Considerable impacto en problemas emocionales, comportamentales y problemas de inquietud/inatención.¹⁹
- Aumento marcado del tiempo de pantalla y uso de redes sociales y disminución de la actividad física.¹⁹
- Aumento de obesidad.²⁰
- Pérdida de aprendizajes.²¹

Most students are falling behind, but students of color are faring worse.



¹Percent of an “average” year of learning gained by students in 2019–20 school year, where 100% is equivalent to historical matched scores over previous 3 years.
Source: Curriculum Associates

¹⁷<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2788076>

¹⁸<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7011a1-H.pdf>

¹⁹<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2788069>

²⁰<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7037a3.htm>

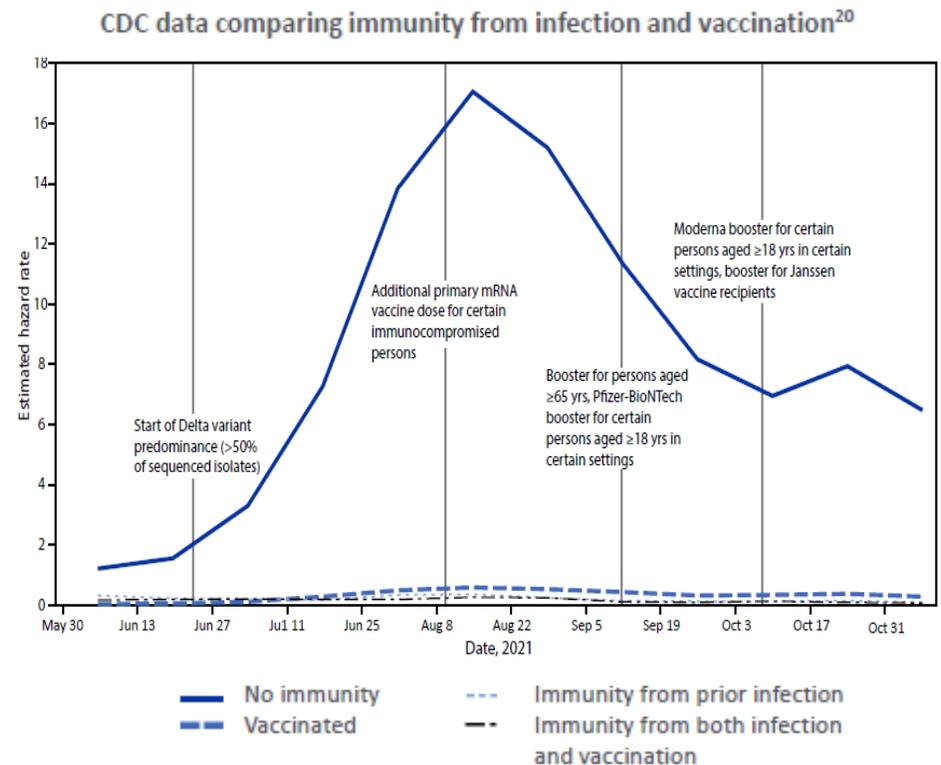
²¹<https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/covid-19-and-learning-loss-disparities-grow-and-students-need-help>

No hay ninguna justificación científica que justifique el trato distinto de los estudiantes basándose en tasas de vacunación pediátrica o estado de vacunación.

Las tasas de vacunación bajas en niños se han usado para justificar mantener a los niños bajo restricciones, y algunas instituciones están excluyendo a los niños de oportunidades importantes basándose en su estado de vacunación.²²

Estas decisiones no consideran datos científicos que son clave.

- **La tasa real de inmunidad es mucho más alta que la tasa de vacunación.** Una proporción importante de niños han desarrollado inmunidad de la infección por COVID, que es al menos tan potente y duradera como la de vacunación.^{23,24}
- **El Omicron se transmite de forma eficiente en las personas vacunadas y no vacunadas.**^{25,26} El estado de vacunación tiene poca relevancia para otras personas.



²²<https://www.calacademy.org/reopening>

²³<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7104e1.htm>

²⁴<https://www.nature.com/articles/s41590-021-01089-8>

²⁵<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1.full.pdf>

²⁶<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268565v1.full.pdf>

Protección enfocada en personas vulnerables

Las personas más vulnerables no deben ser olvidadas. Incluso con las vacunas a disposición, el riesgo de enfermedad grave por COVID persistirá en algunas personas.

Una estrategia de “protección focalizada” protege a las personas vulnerables sin la enorme disrupción de la sociedad o daños a niños sanos.

Si piensas que tienes un riesgo elevado, consulta con tu médico. Es común para los miembros del público general estimar incorrectamente su riesgo personal. Si estás en una categoría de riesgo elevado:

1. Debes recibir las dos dosis de la vacuna y el refuerzo. La vacuna de refuerzo reduce ampliamente el riesgo en los grupos más vulnerables.
2. Durante los períodos de elevada transmisión comunitaria, limita tu exposición con cuarentena y evitando espacios públicos cerrados.
3. Utiliza correctamente mascarillas N95. Una mascarilla N95 bien colocada es altamente eficaz protegiendo a quien la usa, y su eficacia no depende del comportamiento de los que te rodean para protegerte.²⁷ La utilización de mascarillas de alta calidad es más eficaz para proteger a las personas vulnerables que la utilización universal de mascarillas de baja calidad.
4. Si presentas síntomas respiratorios, realízate una prueba de forma inmediata y busca tratamiento pronto si la prueba es positiva. Existen múltiples terapias eficaces contra variantes de COVID, y un tratamiento precoz es altamente efectivo en prevenir un desenlace grave por COVID-19.

La protección focalizada funciona. Es como hemos manejado otros virus respiratorios en personas de alto riesgo toda la vida.

²⁷<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-133/pdfs/2010-133.pdf>

Recomendaciones

Mantener la presencialidad en centros educativos sin importar el número de casos y las tasas de vacunación. Podemos apoyar la salud integral de los estudiantes mejor si mantenemos los jardines maternos, precolares y las escuelas abiertas.

Disminuir el miedo de contraer COVID.

- Habla abiertamente con los niños sobre cómo son de seguras las vacunas, y sobre lo bien que protegen las vacunas a los adultos en su vida.
- Para los niños, el COVID tiene riesgo similar al de la gripe estacional si no están vacunados y casi nulo si están vacunados.
- Animen a los niños, padres y personal a ver a la leve por COVID como inevitable y no alarmante.
- Animen a los padres y cuidadores de los niños, y personal de la escuela a recibir una dosis de refuerzo si son mayores o en un grupo de alto riesgo.

Aplicar medidas focalizadas de protección para proteger a los miembros de la comunidad que aún tiene riesgo alto.

Cambiar el enfoque para dar apoyo a la salud mental, emocional y social de los estudiantes.

- Eviten escalar protocolos de uso de máscaras u otros protocolos para COVID. Las políticas más restrictivas aumentan el miedo y generan la sensación falsa de que la escuela no es segura. Esto contribuye al daño a la salud mental del niño, lo que puede tener efectos negativos.
- No trate de forma diferente a niños vacunados y a los no vacunados. Los niños no son un peligro.
- Estimulen actividades extracurriculares y eventos sociales sin miedo.
- A la primera oportunidad restauren la vida cotidiana y la escuela en su totalidad para todos los niños.

La salud es mucho más que la mera ausencia de COVID 19

Es hora de equilibrar apropiadamente los riesgos en la salud de los niños.

- Las interrupciones en la vida cotidiana nunca están libres de daño.
- El coronavirus vino para quedarse
- No podemos eliminar el riesgo, pero *podemos* reducirlo a niveles con los que siempre supimos vivir.

Reclamar la normalización de la vida de nuestros niños es la mejor manera de apoyarlos y protegerlos.

We Learned Our Lesson Last Year: Do Not Close Schools

Dec. 20, 2021

By Joseph G. Allen

Dr. Allen is an associate professor and director of the Healthy Buildings program at Harvard T.H. Chan School of Public Health. He is also the chair of the Lancet Covid-19 Commission Task Force on Safe Work, Safe School and Safe Travel.

Les alentamos a leer éste artículo del New York Times.²¹ Las recomendaciones del Dr. Allen se superponen completamente a las nuestras y a las de muchos otros expertos en enfermedades infecciosas y de salud pública.

“El riesgo de coronavirus severo en niños es bajo y los riesgos de no estar en la escuela son altos.”

“La utilización de mascarillas en escuelas debería ser opcional en lugar de obligatoria. Las máscaras fueron una incomodidad necesaria al principio y por corto plazo estuvieron bien. Pero pensar que dos años de mascarilla no tiene impacto en la socialización, aprendizaje y ansiedad es una visión miope. Los niños son resilientes pero no, interminablemente resilientes.”

“Las escuelas nunca deben cerrar.”

²⁸<https://www.nytimes.com/2021/12/20/opinion/omicron-schools-do-not-close.html>

Apendice: datos sobre mascarillas en estudiantes

El uso de mascarilla en los estudiantes es la medida de mitigación del COVID más visible y polémica en las escuelas. Lo más importante a recordar es que el riesgo de COVID grave en los niños ha sido siempre bajo y en niños vacunados es mucho menos peligroso aún que la gripe.

Estudios controlados en el mundo real no han demostrado ningún beneficio claro del uso de mascarilla en estudiantes.

Para ser informativos, los estudios sobre mascarilla en escuelas deberían evaluar efectividad en el mundo real e incluir un grupo de control sin máscaras adecuadamente pareado.

Muchos estudios tienen estos requisitos y los resultados son consistentes.

Mask Use and Ventilation Improvements to Reduce COVID-19 Incidence in Elementary Schools — Georgia, November 16–December 11, 2020

Jenna Gettings, DVM^{1,2,3}; Michaila Czarnik, MPH^{1,4}; Elana Morris, MPH¹; Elizabeth Haller, MEd¹; Angela M. Thompson-Paul, PhD¹; Catherine Rasberry, PhD¹; Tatiana M. Lanzieri, MD¹; Jennifer Smith-Grant, MSPH¹; Tiffany Michelle Aholou, PhD¹; Ebony Thomas, MPH²; Cherie Drenzek, DVM²; Duncan MacKellar, DrPH¹

Este estudio de la CDC encontró que una incidencia de COVID del 21% menor en escuelas que requerían el uso estudiantil de mascarillas pero no pudo asegurar que el beneficio fuera real. (En términos científicos, “estadísticamente no significativo”)²⁹

Esta evaluación del Departamento de Salud y Educación del Reino Unido encontró una disminución del 11% de casos de COVID con uso estudiantil de mascarillas pero tampoco pudo asegurar que el beneficio fuera real. (No significativo estadísticamente)³⁰



Evidence Summary

Coronavirus (COVID-19) and the use of face coverings in education settings

January 2022

²⁹<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7021e1-H.pdf>

³⁰https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044767/Evidence_summary_-_face_coverings.pdf

Estudios académicos confirman los resultados de los estudios gubernamentales sobre la eficacia de las mascarillas en las escuelas.

COVID-19 Mitigation Practices and COVID-19 Rates in Schools: Report on Data from Florida, New York and Massachusetts

Emily Oster, Rebecca Jack, Clare Halloran, John Schoof, Diana McLeod

“No encontramos ninguna correlación con la obligatoriedad de la mascarilla”³¹

Reported COVID-19 Incidence in Wisconsin High School Athletes in Fall 2020

Phillip Sasser, MD, MS; Timothy McGuine, PhD, LAT; Kristin Haraldsdottir, PhD; Kevin Biese, MA, LAT; Leslie Goodavish, PA; Bethany Stevens; Andrew M. Watson, MD, MS.

J Athl Train (2021)

“No hubo asociación significativa entre incidencia de COVID 19 y uso de mascarilla facial”³²

Age-dependency of the Propagation Rate of Coronavirus Disease 2019 Inside School Bubble Groups in Catalonia, Spain

Sergio Alonso, PhD, Enric Alvarez-Lacalle, PhD,* Martí Català, MSc,*† Daniel López, PhD,* Iolanda Jordan, MD, PhD,‡§¶ Juan José García-García, MD, PhD,§¶ Antoni Soriano-Arandes, MD, PhD,** Uxue Lazcano, MSc,†† Pilar Sallés, MSc,‡‡ Marta Masats, MSc,‡‡ Julià Urrutia, MSc,‡‡ Anna Gatell, MD,§§ Ramon Capdevila, MD,¶¶ Pere Soler-Palacin, MD, PhD,** Quique Bassat, MD, PhD,¶¶¶¶***††† and Clara Prats, PhD*†*

La transmisión escolar fue similar en niños de 4-5 años donde no se usaba la mascarilla que en niños de 6-7 años donde se requería el uso de la mascarilla”.³³

³¹<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.19.21257467v1.full>

³²<https://meridian.allenpress.com/jat/article/doi/10.4085/1062-6050-0185.21/466422/Reported-COVID-19-Incidence-in-Wisconsin-High>

³³https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2021/11000/Age_dependency_of_the_Propagation_Rate_of.2.aspx

Muchos estudios sobre la mascarilla en las escuelas no tienen controles apropiados.

Estos y otros estudios comúnmente citados no tienen grupos de control apropiados y no aportan evidencia robusta sobre la efectividad del uso de la mascarilla.

Prevalence and risk factors for in-school transmission of SARS-CoV-2 in Massachusetts K-12 public schools, 2020-2021

Sandra B. Nelson, Caitlin M. Dugdale, Alyssa Bilinski, Duru Cosar, Nira R. Pollock, Andrea Ciaranello
doi: <https://doi.org/10.1101/2021.09.22.21263900>

Association Between K–12 School Mask Policies and School-Associated COVID-19 Outbreaks — Maricopa and Pima Counties, Arizona, July–August 2021

Megan Jehn, PhD^{1,*}; J. Mac McCullough, PhD^{2,*}; Ariella P. Dale, PhD^{3,4}; Matthew Gue¹; Brian Eller⁵; Theresa Cullen, MD⁵; Sarah E. Scott, MD⁴

Pediatric COVID-19 Cases in Counties With and Without School Mask Requirements — United States, July 1–September 4, 2021

Samantha E. Budzyn, MPH^{1,2}; Mark J. Panaggio, PhD³; Sharyn E. Parks, PhD¹; Marc Papazian⁴; Jake Magid, MEng⁴; Lisa C. Barrios, DrPH¹

“Todas las aulas expuestas usaron mascarillas por lo que estos resultados no informan directamente sobre el impacto de máscaras dentro de las aulas.”³⁴

Este estudio utilizó un grupo control, pero no se controlaron las tasas de vacunación y tiene severas debilidades.³⁵ *The Atlantic* publicó una crítica pormenorizada que concluyó que “No puedes aprender nada sobre los efectos de la obligatoriedad de la mascarilla a partir de este estudio”³⁶

En este estudio, las escuelas con y sin máscaras no fueron comparadas según tasas de vacunación y las tasas de vacunación tienden a ser mucho mayores en condados con requerimientos de mascarillas.³⁷ Los autores señalan que la “causalidad no puede ser inferida” sobre las mascarillas³⁸

³⁴<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.22.21263900v1>

³⁵<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7039e1.htm>

³⁶<https://www.theatlantic.com/science/archive/2021/12/mask-guidelines-cdc-walensky/621035/>

³⁷<https://www.sfgate.com/california-politics/article/California-mask-mandate-omicron-16701224.php>

³⁸<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7039e3-H.pdf>

La protección focalizada también debería aplicarse en niños vulnerables

Un subgrupo muy pequeño de niños tiene condiciones médicas que afectan su sistema inmune de manera que hace que no sean candidatos para la vacunación o sean incapaces de responder a la misma.

Estos niños/as y sus familias deberían seguir consejos de su equipo médico para reducir el riesgo y podrían necesitar el uso de mascarillas de **alta calidad y bien ajustadas** para protegerse del COVID y otros virus respiratorios.

La apropiada fijación de la mascarilla es crucial para maximizar la protección, y puede hacerse efectivamente para aquellos que necesiten una protección focalizada. En contraste, el uso sin entrenamiento de la misma termina con mascarillas mal colocadas y con filtración inefectiva.³⁹

Una estrategia focalizada para estos niños puede ofrecer mejor protección que el uso infantil universal de mascarillas, que ha demostrado poca o ninguna efectividad en estudios bien controlados en el mundo real.

Ningún estudio ha mostrado beneficios del uso universal de mascarillas en niños y el daño potencial es grande.

³⁹<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245688>

Resumen del uso de mascarilla en escuelas

El uso estudiantil de mascarillas no tiene beneficio científicamente establecido en el mundo real.

- Cuando los beneficios de una intervención son demasiado pequeños para medir en el mundo real, deberíamos sentirnos cómodos abandonando su uso.
- Se sabe poco de los daños potenciales del uso de mascarillas durante largos periodos de tiempo, y los informes sobre el retiro de mascarillas han notado beneficios sociales y emocionales para los estudiantes.⁴⁰

Migrar hacia políticas de uso de mascarilla opcionales -e incrementar los apoyos e intervenciones infantiles en las escuelas- será crucial para la salud mental de los niños.

- Recomendamos que un abandono inmediato del uso obligatorio de las mascarillas. Las personas que quieran o necesiten continuar usando mascarillas tienen la libertad de hacerlo.

⁴⁰<https://www.wbur.org/news/2021/11/12/hopkinton-high-school-mask-free-trial-policy>

Todos los análisis y recomendaciones presentados en este documento representan las perspectivas combinadas de los autores y no representan la visión de ninguno de nuestros empleadores o instituciones.

Puede descargar aquí una copia del kit de herramientas:



Notas de la versión 2-18-2022:

Añadimos al Dr. González-Dambrauskas a nuestro equipo.

Clarificamos la recomendación de vacunación en la diapositiva 5, dado que hay gente que no requerirá dosis añadidas de la vacuna.

Actualizamos los datos sobre la eficacia de la vacuna en la diapositiva 10

Añadimos la diapositiva 13

Actualizamos la diapositiva 23 para llamar el cese inmediato del uso obligatorio de máscaras en estudiantes.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).