



Guía inicial para la reapertura de las escuelas en el otoño

Jeffrey C. Riley
Comisionado

25 de junio de 2020



Carta inicial del Comisionado Jeffrey C. Riley

25 de junio de 2020

Estimados Educadores, Administradores Escolares, Padres y Miembros de la Comunidad:

Luego de una primavera como nunca hemos tenido antes, les escribo sobre nuestros planes para el otoño teniendo muy en cuenta el bienestar de nuestros estudiantes, maestros, personal y comunidades. Es aleccionador pensar en las enfermedades y las fatalidades causadas por el COVID-19 en nuestro estado, en nuestra nación y en todo el mundo. También es angustiante presenciar el homicidio de George Floyd y otros y saber que esto no es el reflejo de un incidente aislado, sino una larga historia de desigualdad. A través de las lentes de estos dos problemas, estudiamos cómo abrir de la mejor manera nuestras escuelas este otoño.

Luego de semanas de conversaciones con muchos interesados, que incluyen a miembros de nuestro Grupo de Trabajo sobre el Retorno a la Escuela, médicos especialistas en enfermedades infecciosas, pediatras y otros expertos en salud pública; una minuciosa evaluación de las publicaciones médicas; y evaluar lo que es mejor para nuestros estudiantes, queremos comenzar el año escolar con la mayor cantidad de estudiantes que sea posible volviendo a las clases en persona de manera segura. Si las mediciones actuales positivas de salud pública se mantienen, creemos que cuando seguimos requerimientos críticos de salud, podemos volver a la escuela en persona de manera segura este otoño con planes creados para proteger a todos los miembros de nuestra comunidad educativa.

Parte de nuestra responsabilidad como educadores, administradores y padres es hacer todo lo posible para ayudar a nuestros niños en estos momentos difíciles. Como lo sabemos todos, no existe sustituto para la atención y participación que solamente es posible en el aprendizaje en persona. Podemos mitigar los riesgos asociados con el COVID-19 para los programas escolares en persona y prevenir las consecuencias significativas de mantener a los estudiantes aislados y fuera de la escuela. Para que esto tenga éxito, será necesario que todos nosotros trabajemos juntos.

En el memorándum que sigue, el DESE brinda guías iniciales para la reapertura de las escuelas este otoño que brinda prioridad a lograr que los estudiantes vuelvan en persona a la escuela de manera segura, siguiendo una completa lista de requerimientos de salud y seguridad. Al mismo tiempo, el DESE requiere que cada distrito escolar y cada escuela también planifiquen para el aprendizaje remoto y un modelo escolar híbrido, una combinación de enseñanza remota y en persona, en caso de que las condiciones locales cambien este otoño o invierno.

La guía de reapertura del otoño surge de una profunda preocupación y atención, con el énfasis en traducir los datos y la evidencia de la salud pública en aplicaciones prácticas para el contexto escolar. También reconocemos que muy probablemente genere muchas nuevas preguntas. Tenemos la intención de responder a las preguntas más comunes en una serie continua de preguntas frecuentes, junto con guías adicionales sobre temas específicos durante el verano.

Espero recibir la respuesta de ustedes y poder trabajar juntos para planificar el éxito individual y colectivo de nuestros niños en el año escolar que se avecina.

Jeffrey C. Riley
Comisionado de Educación Primaria y Secundaria

MEMORANDO

A: Superintendentes, Líderes de Escuelas Modelo, Superintendentes Asistentes, Líderes de Escuelas de Educación Especial y Líderes Colaborativos

De: Jeffrey C. Riley, Comisionado

Fecha: 25 de junio de 2020

Ref.: Memorando inicial del DESE sobre la reapertura de las escuelas en el otoño

Con este memorando, brindamos a los distritos y las escuelas guías iniciales sobre la reapertura en el otoño. En esta guía, nosotros:

- **Definimos claramente nuestra meta para este otoño: el retorno seguro de la mayor cantidad de estudiantes posible a las escuelas en persona, para maximizar el aprendizaje y responder a las necesidades holísticas de nuestros estudiantes.** Si las mediciones actuales positivas de la salud pública se mantienen, creemos que al cumplir los siguientes requerimientos críticos de salud, podemos volver a la escuela en persona de manera segura.
- **Brindamos una serie clara de requerimientos de salud y seguridad para el aprendizaje en persona de este otoño, fundamentado en la literatura científica más actualizadas y en conversaciones con asesores médicos expertos.** Si bien está sujeto a revisión a medida que evoluciona la pandemia de COVID-19 y más evidencia científica está disponible, estos requerimientos servirán como el documento inicial de planificación para el retorno en persona de los estudiantes y el personal este otoño.
- **Requerimos que los distritos y las escuelas preparen un plan de reapertura que incluya tres modelos posibles de aprendizaje para este otoño:** Aprendizaje en persona con nuevos requerimientos de seguridad, un modelo híbrido de aprendizaje remoto y en persona, y la continuación del aprendizaje remoto (para asegurar la continuidad del aprendizaje durante el año escolar, incluso si cambian las circunstancias). Las escuelas también necesitarán un plan especial para las poblaciones de estudiantes especiales. Se requerirá que los distritos y las escuelas presenten un plan completo de reapertura al Departamento de Educación Primaria y Secundaria (DESE por sus siglas en inglés) en agosto que incluya estos tres modelos. Más información será enviada a la brevedad.
- **Reseñamos la guía futura y otros apoyos que el DESE brindará en las próximas semanas.**

Este memorando inicial del otoño es uno de varios documentos que recibirán de nosotros sobre la reapertura del otoño, con el agregado de más información en julio. Los distritos y las escuelas ya han recibido la [guía inicial sobre suministros](#) y también dos documentos para la planificación de la escuela de verano – [guía inicial sobre la escuela de verano](#) y [guía sobre los servicios de educación especial durante el verano 2020](#). Con anterioridad durante esta primavera, también brindamos una guía [inicial](#) y luego una [guía más completa](#) sobre el aprendizaje remoto.

La creación de este memorando inicial para el otoño requirió que usemos las perspectivas de las comunidades educativas y médicas. Con dicha finalidad, esta guía refleja semanas de intensivas conversaciones con interesados en la educación, que incluye nuestro Grupo de Trabajo sobre el Retorno a la Escuela, y colaboración con médicos especialistas en enfermedades infecciosas, pediatras y expertos en salud pública del Massachusetts General Brigham Health System y la

sección de Massachusetts de la American Academy of Pediatrics. Nuestro proceso ha incluido una minuciosa revisión de las directrices de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como las publicaciones médicas disponibles sobre el COVID-19 relacionadas con los niños y las escuelas. Por último, consultamos a la [Junta Médica Asesora](#) del Centro de Comando del COVID-19 de Massachusetts compuesto por médicos y otros expertos en salud, que evaluó detalladamente los requerimientos de salud y seguridad para el aprendizaje en persona que se reseña en este documento.

Antecedentes y contexto

El 17 de marzo de 2020, se ordenó que todas las escuelas primarias y secundarias públicas y privadas de la Commonwealth cancelaran la instrucción en persona, como parte de un plan de todo el estado para combatir la pandemia del COVID-19 y reducir con rapidez la transmisión del nuevo coronavirus. Este cierre luego se extendió hasta el final del año escolar 2019-2020.

Actualmente, nos encontramos en la Fase 2 de [Reapertura de Massachusetts](#), y más empresas pueden reanudar sus operaciones con restricciones y limitaciones a la capacidad. Somos optimistas que con nuestra continua vigilancia colectiva (usar máscaras, lavado y desinfectado de las manos, quedarse en casa si está enfermo), Massachusetts continuará su progreso durante las fases posteriores de la reapertura.

El virus ha tenido diferentes impactos en comunidades de todo el estado; varias ciudades y pueblos se vieron significativamente impactados, mientras que otros han tenido pocas infecciones y no han reportado fatalidades. Durante las últimas semanas, Massachusetts ha logrado una constante reducción en las tasas de infecciones, hospitalizaciones y fatalidades, incluso mientras el virus sigue siendo una importante preocupación en varias comunidades. Como todos sabemos, el contexto del COVID-19 en Massachusetts no es algo estático y continuaremos monitorizando la situación estrechamente.

Al mismo tiempo, otros países han tomado medidas para reabrir las escuelas, lo que ha brindado a la comunidad médica la oportunidad de estudiar el impacto del virus en el contexto escolar y en los niños, brindando valiosos datos y estrategias que han sido eficaces para reducir el riesgo de infección y transmisión.

En nuestras conversaciones con los médicos expertos en enfermedades infecciosas y otros expertos médicos, hemos usado datos locales e internacionales, tendencias y estudios de casos para informar nuestra guía inicial para el otoño.

Nuestra meta para este otoño

Nuestra meta para el otoño es el retorno seguro de la mayor cantidad de estudiantes posible a las escuelas en persona, para maximizar el aprendizaje y responder a las necesidades holísticas de nuestros estudiantes. Con la información provista en este memorando, los distritos y las escuelas deberían comenzar a planificar el retorno del otoño

que incluye múltiples posibilidades, con la concentración primero y por sobre todo en el retorno de nuestros estudiantes a nuestros edificios escolares.

Existe un claro consenso en los grupos educativos y médicos: no solamente tenemos que tener en cuenta los riesgos asociados con el COVID-19 para los programas escolares en persona, sino también los desafíos y las consecuencias de mantener a los estudiantes fuera de la escuela. Si bien el aprendizaje remoto ha mejorado durante el curso del cierre de las escuelas, no existe sustituto para la instrucción en persona cuando se trata de la calidad del aprendizaje académico de los estudiantes. La escuela en persona juega un papel de igual importancia en nuestra habilidad de apoyar las necesidades socio-emocionales de los estudiantes, que incluye su salud física y mental y en mitigar el impacto del trauma. También reconocemos cómo han sido de problemáticos los cierres de las escuelas para las familias que tratan de mantener horarios normales de trabajo y atender las necesidades de la familia, incluyendo el cuidado infantil, mientras también facilitan el aprendizaje remoto.

Por sobre todo, ante los eventos recientes y un movimiento nacional para luchar por la justicia racial, es más crítico que nuestros estudiantes puedan volver rápidamente a robustas oportunidades de aprendizaje y un ambiente de apoyo en la escuela, a través del cual podemos participar en conversaciones significativas sobre el antirracismo, brindar apoyos de salud mental, y ayudar a preparar a nuestra gente joven a lograr los cambios que nuestro mundo necesita desesperadamente.

En conversaciones con médicos especialistas en enfermedades infecciosas, otros asesores médicos y la Junta Asesora Médica del Centro de Comando del COVID-19, hemos aprendido que, según los datos y las investigaciones corrientes, la comunidad médica apoya el retorno de nuestros estudiantes al aprendizaje en persona, con el agregado de protecciones apropiadas de salud y seguridad. **Con el cumplimiento de una serie completa de requerimientos críticos de salud y seguridad, podemos permitir el retorno a la escuela de nuestros estudiantes, personal y familias de manera segura.**

La mayoría de nosotros estamos muy familiarizados con las prácticas críticas de salud y seguridad que reduce el riesgo de la transmisión del COVID-19. Las mismas incluyen, entre otras, una rigurosa higiene y lavado de manos, uso de máscaras/cubiertas de tela, distanciamiento físico, reducción de la interacción entre grupos, quedarse en casa cuando esté enfermo, proteger a los más vulnerables a la enfermedad, y expandir las capacidades de seguimiento y análisis.

Sin embargo, lo que a menudo desaparece en largas listas de prácticas es que no es una sola estrategia de mitigación, sino una *combinación* de todas estas estrategias juntas lo que reducirá sustantivamente el riesgo de transmisión. **En otras palabras, establecer una cultura de salud y seguridad en nuestras escuelas que se concentre en hacer cumplir estas importantes prácticas de manera constante es más importante que cualquier medida en particular.**

Factores contextuales

Reconocemos que varios factores críticos afectan nuestra habilidad de lograr que los estudiantes vuelvan al contexto escolar en persona este otoño.

Recursos financieros. Para los propósitos de planificación, los distritos y las escuelas deben suponer un presupuesto del “mismo servicio más” para poder traer a los estudiantes en persona; en otras palabras, fondos adicionales por encima de sus presupuestos proyectados para atender los costos adicionales asociados con las preparaciones para la salud y la seguridad. También reconocemos que el “mismo servicio más” debe incluir recursos adicionales destinados a nuestras comunidades que históricamente no tuvieron suficientes recursos. Si bien las escuelas y los distritos, a través de la ciudad o pueblo en el que se encuentran, ya han recibido fondos federales de la Ley CARES para apoyar las compras relacionadas con el COVID-19, tales como suministros para la salud y la seguridad/equipos de protección personal, tecnología, y mejoras a las instalaciones, **la Commonwealth pone fuentes adicionales de fondos directamente a disposición de las escuelas y los distritos para apoyar la reapertura.**

Hasta la fecha, los siguientes subsidios federales han sido puestos a disposición de ciudades y pueblos para gastos educacionales relacionados con el COVID-19:

- \$193.8 millones del Fondo de Ayuda de Emergencia para Escuelas Primarias y Secundarias (Elementary and Secondary School Emergency Relief, ESSER) a distritos, basado principalmente en la fórmula del Título I.
- Una parte de los \$502 millones del Fondo de Ayuda del Coronavirus (CvRF) ya distribuido a ciudades y pueblos, de los cuales una parte importante de los costos presentados están relacionados con la educación.
- Hasta \$15 millones en fondos federales competitivos para los cuales la Oficina Ejecutiva de Educación (EOE) y el DESE han presentado la solicitud.

Además de los fondos anteriores, la Commonwealth también pone a disposición:

- **Un total de \$202 millones adicionales del fondo CvRF para una nueva ronda de subsidios para apoyar la reapertura de las escuelas.** De los \$202 millones, \$182 millones serán subsidios por fórmula (\$225 por alumno) y \$20 millones estarán disponibles a discreción del Comisionado para la distribución a distritos con necesidades no satisfechas. De acuerdo con las normas federales, estos fondos deben ser usados antes del 30 de diciembre de 2020 para gastos relacionados con el COVID-19. La financiación para la Ciudad de Boston y el Condado de Plymouth son distintos y por encima de estos fondos.
- **\$25 millones disponibles para subsidios de tecnología de aprendizaje remoto** a través de los cuales la Commonwealth proveerá un 100% de contribución igual del estado a distritos para sus necesidades de aprendizaje remoto.

Mientras los presupuestos de las escuelas y los distritos están inciertos, estos recursos adicionales apoyarán a las escuelas y distritos para brindar un ambiente sano y seguro para el aprendizaje en persona en el otoño.

Temporada de resfríos/gripe. La temporada de la gripe es otro factor crítico que podría crear desafíos significativos para las escuelas y los estudiantes. No solamente reflejan estrechamente

los síntomas de la gripe a los síntomas del COVID-19, sino que controlar una mala temporada de la gripe y la presencia continua del COVID-19 podría ser muy problemático para nuestras instituciones educativas y el sistema de atención de la salud. Es esencial que las comunidades educativas y de salud pública, así como las ciudades y pueblos, trabajen estrechamente juntos para asegurar que la mayor cantidad de niños y adultos posible reciben las vacunas contra la gripe este otoño. Dada la alta prioridad de las vacunaciones contra la gripe, particularmente este año, la administración trabajará con estos interesados claves y otros en una estrategia para mejorar la cobertura de la vacunación contra la gripe en Massachusetts, particularmente entre niños en edad escolar. Más guías serán ofrecidas por el Departamento de Salud Pública.

Trayectoria del COVID-19. Todas las guías de este documento se basan en la mejor información disponible a mediados de junio. Monitorizaremos detenidamente los datos en las próximas semanas y meses. Los distritos y las escuelas deben estar preparados para ser flexibles y estar listos para introducir modificaciones si cambian significativamente las circunstancias. Por esta razón, los distritos y las escuelas deben planificar no solamente para el aprendizaje en persona sino también modelos híbridos de aprendizaje (en los cuales los estudiantes aprenden en persona parte del tiempo y remotamente parte del tiempo) y también el aprendizaje totalmente remoto. El aprendizaje remoto podría ser una opción necesaria en el otoño para algunos estudiantes que no pueden volver a la escuela debido a condiciones médicas subyacentes y potencialmente para todos los estudiantes si el COVID-19 obliga el cierre de muchas escuelas en el futuro.

Apoyar a los educadores y al personal

Nuestros educadores y personal son esenciales para nuestro éxito como Commonwealth en la preparación de una reapertura segura y exitosa en el otoño. Reconocemos que los educadores se han preocupado por los desafíos del aprendizaje remoto y la pérdida del aprendizaje del estudiante durante el cierre de las escuelas esta primavera y muchos educadores han tenido que balancear sus obligaciones como maestros con sus propias necesidades personales y familiares. Algunos han experimentado personalmente el devastador impacto del virus.

También sabemos que los educadores están ansiosos de enseñar de nuevo en persona a sus estudiantes y que los miembros del personal se preocupan por la salud y seguridad de sus estudiantes así como su propia salud y seguridad. Nos hemos comprometido a apoyarlos con guías y entrenamiento a medida que nos preparamos para la reapertura en el otoño.

Basado en la combinación de requerimientos de salud y seguridad y rigurosos protocolos que hemos creado para el otoño, creemos que el riesgo de la transmisión en las escuelas es probablemente menos que el riesgo de transmisión en muchos otros contextos. Además, basado en los datos disponibles y una eficaz implementación de prácticas críticas de salud y seguridad, la tasa de transmisiones en las escuelas ha sido baja.^{1 2 3 4}

Reconocemos que planificar la reapertura en esta “nueva situación normal” no será fácil; también sabemos que la planificación no es tan importante, ni difícil, como la ejecución. Para tener un año escolar exitoso, todos tendremos que ser flexibles, responder a problemas y a los datos y estar dispuestos a corregir el rumbo cuando sea necesario. También es importante

reconocer que habrá casos positivos del COVID-19 en las escuelas y tendremos protocolos para ayudarlos a determinar los próximos pasos a tomar cuando esto ocurra para proteger la seguridad de la comunidad escolar.

Los educadores y el resto del personal que corre un riesgo más alto de sufrir enfermedades severas del COVID-19 deberán consultar a sus proveedores de atención de la salud sobre si es y en qué circunstancias es recomendable no volver al contexto escolar en persona. Brindaremos guía para apoyar a los distritos para que trabajen con sus educadores y personal en cuestiones críticas de la reapertura, incluyendo los que corren un mayor riesgo de contraer una enfermedad severa del COVID-19.

Reconocer el papel especial de las familias

Las familias, en consulta con sus proveedores médicos, tomarán finalmente la decisión sobre si sus niños concurrirán a la instrucción en persona, o si sus niños continuarán con el aprendizaje remoto. Los distritos deberán consultar a las familias sustantiva y regularmente en su idioma primario para asegurar que tienen información precisa y actualizada para tomar decisiones informadas sobre si el retorno en persona es lo mejor para sus niños. Esto también significa que todos los distritos necesitarán tener un programa de aprendizaje remoto para estudiantes que no pueden volver en persona a la escuela.

Las familias también juegan un papel crítico en apoyar la nueva cultura de salud y seguridad que debe establecer cada escuela. Por sobre todo, las familias pueden ayudar a mitigar la transmisión del COVID-19 en sus comunidades escolares al verificar diariamente si sus niños tienen algún síntoma del COVID-19 y no permitir que concurran a la escuela si están enfermos o han tenido un contacto estrecho con una persona diagnosticada con COVID-19. Las familias también pueden contribuir a apoyar el uso de máscaras en la escuela y en el colectivo escolar, organizando el transporte alternativo cuando sea posible, comunicándose con los maestros, líderes escolares y autoridades locales y continuar siguiendo la guía del estado sobre la salud y seguridad fuera de la escuela. El DESE brindará guías y recursos adicionales a las familias.

Implicaciones emergentes en la literatura médica

Esta sección resume algunos de los temas e implicaciones emergentes de la literatura médica sobre la susceptibilidad infantil a y la transmisión del COVID-19 a mediados de junio de 2020. Debido a que el COVID-19 es una enfermedad nueva, esta literatura crece rápidamente y nueva información surge cada todos los días. Nuestra guía continuará evolucionando a medida que avanza la ciencia.

En este momento, la evidencia sugiere que las escuelas no han jugado un papel significativo en la transmisión del COVID-19 y que los niños, particularmente los niños más jóvenes, tienen menos probabilidad que los adultos de ser infectados con el COVID-19. Además, si son infectados, parece que los niños son menos proclives a transmitir el COVID-19 a otros. Basado en estas conclusiones iniciales, los requerimientos de salud y seguridad durante esta guía, así como la consideración de características claves de la programación escolar en diferentes

grupos de grados, la evidencia corriente apoya un retorno a la escuela en persona seguro con detalles de implementación que varían para las escuelas primarias (que incluye a los programas de prejardín), escuelas medias y escuelas secundarias.

- **Las escuelas no parecen haber jugado un papel importante en la transmisión del COVID-19.** En una revisión de los grupos con COVID, solamente un 4% (8 de 210) incluyó la transmisión escolar.⁵ En un estudio de casos de New South Wales, Australia, después de que se encontraran 18 casos en las escuelas (12 en escuelas secundarias y 6 en escuelas primarias), solamente un 0.3% de los contactos de los estudiantes resultaron infectados (1 en 695 individuos en 10 escuelas secundarias y 1 en 168 individuos en escuelas primarias). No fueron infectados ningún maestro ni personal.⁶ Se incluyen estudios adicionales en el Apéndice A.
- **En general, las tasas de infección con COVID-19 son más bajas para niños que para adultos.** Basado en un análisis de datos de seis países, los niños menores de 20 años muestran una susceptibilidad a contraer la infección del COVID-19 que es la mitad de los adultos.⁷ Además, a pesar de que los niños menores de 18 años son un 22% de la población de EE.UU., son menos de un 2% de todos los casos de COVID-19.⁸ En Massachusetts, los niños menores de 19 años eran cuatro veces menos proclives que la población en general a recibir el diagnóstico del COVID-19.⁹ Los niños son más proclives a ser asintomáticos, sin embargo, lo que fortalece la importancia de las conductas sanas para todos (máscaras/cubiertas de tela, distanciamiento, lavado de las manos, limpieza de superficies).¹⁰ Se incluyen estudios adicionales en el Apéndice A.
- **Si resultan expuestos, los niños son menos proclives a terminar infectados con el COVID-19.** Un metaanálisis de estudios de varios países determinó que solamente un 44% de posibilidad de contraer la infección comparado con los adultos luego de resultar expuestos (nota: estudio previo a la publicación).¹¹ En China, en familias con exposición al COVID-19, los niños menores de 18 años fueron infectados a una tasa del 4% comparado con un 17% para los adultos.¹² Se incluyen estudios adicionales en el Apéndice A.
- **Si están infectados, parece que los niños son menos proclives a infectar a otros con el COVID-19.** La mayoría de las transmisiones son de adultos a niños, en lugar de viceversa; esto es diferente de otros virus respiratorios (nota: estudio previo a la publicación).¹³ En un estudio en EE.UU. de 15 familias, un 73% de las transmisiones fueron de un adulto a un niño (las restantes fueron de niño a niño o niño a adulto).¹⁴ Se incluyen estudios adicionales en el Apéndice A.

Requerimientos de salud y seguridad y guías relacionadas para el aprendizaje en persona

La salud y seguridad de los estudiantes y el personal son nuestra prioridad principal cuando tomamos la decisión de reabrir las escuelas en el otoño para el aprendizaje en persona. Los siguientes requerimientos de salud y seguridad han sido creados en colaboración con médicos especialistas en enfermedades infecciosas, pediatras y expertos en salud pública del Massachusetts General Brigham Health System y el capítulo de Massachusetts de la American Academy of Pediatrics. Nuestro proceso ha incluido una completa revisión de las directrices de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como las publicaciones médicas disponibles sobre el COVID-19 relacionadas con los

niños y las escuelas. Por último, la [Junta Médica Asesora](#) del Centro de Comando del COVID-19 de Massachusetts compuesta por médicos y otros expertos en salud, ha evaluado detalladamente los requerimientos de salud y seguridad para el aprendizaje en persona que se reseñan en esta sección.

En este momento, estas son las prácticas de salud y seguridad que permitirán la reapertura segura de las escuelas este otoño para el aprendizaje en persona. Estos requerimientos serán modificados según sea necesario durante el verano y en el otoño. Además de las prácticas requeridas, también hemos incluido guías sobre las mejores prácticas donde corresponda.

Como antecedente general, el COVID-19 se esparce cuando las personas están en proximidad relativamente cercana, a través de gotitas respiratorias generadas cuando uno tose, estornuda o conversa con una persona infectada. Entre las medidas de prevención más eficaces, cuando son usadas de manera consistente y en combinación, son máscaras/cubiertas de tela, distanciamiento físico, lavado de manos y limpiar superficies tocadas con frecuencia.¹⁵

Máscaras/cubiertas de tela: Como la ruta primaria de transmisión del COVID-19 es respiratoria,^{16 17 18} las máscaras o cubiertas de tela son algunos de los componentes más críticos en la reducción del riesgo.^{19 20 21} Las máscaras/cubiertas de tela protegen al público en general contra la infección del COVID-19,²² con un reciente estudio retrospectivo estimando que una eficacia de casi un 80% en la reducción de la transmisión del COVID-19, especialmente cuando son usadas antes de la aparición de síntomas.²³ En los Estados Unidos, los estados que sugieren el uso de máscaras/cubiertas de tela en público vieron una reducción de las tasas de crecimiento del COVID-19,²⁴ y el uso de máscaras/cubiertas de tela en toda la comunidad contribuyó a controlar el COVID-19 en Hong Kong.²⁵ **En este momento, nuestros requerimientos iniciales y guías relacionadas son los siguientes:**

- **Se requiere que los estudiantes de segundo grado y superiores usen una máscara/cubierta de tela que cubra la nariz y la boca.** Se debe sugerir a los estudiantes de jardín de infantes y primer grado que usen una máscara/cubierta de tela.²⁶ Los protectores de la cara pueden ser una opción para estudiantes con problemas médicos, conductuales o de otro tipo que no pueden usar máscaras/cubiertas de tela. Las máscaras transparentes podrían ser la mejor opción para maestros y estudiantes en clases para estudiantes sordos y con problemas para oír. También podrían ser útiles para maestros y estudiantes más pequeños que dependen de mensajes visuales/faciales.
- **Se requiere que los adultos, que incluye a educadores y personal, usen máscaras/cubiertas de tela.**
- **Excepciones a los requerimientos de la máscara/cubiertas de tela** se deben permitir para quienes no es posible usarlas debido a condiciones médicas, impacto de una discapacidad u otros factores de salud o seguridad.
- **Descansos de las máscaras deben ocurrir** durante el día.²⁷ Los descansos deben ocurrir cuando los estudiantes pueden estar a seis pies de distancia e idealmente al aire libre o por lo menos con las ventanas abiertas. Guías adicionales sobre los descansos de las máscaras, que incluyen la duración y frecuencia se anunciarán más adelante así como más información sobre ponerse y sacarse correctamente las máscaras.

- **Las máscaras/cubiertas de tela deben ser provistas por el estudiante/familia**, pero la escuela debe poner máscaras desechables adicionales a disposición de los estudiantes que las necesiten. Las máscaras/cubiertas de tela reusables provistas por las familias deben ser lavadas por las familias diariamente. Los distritos y las escuelas con familias que experimentan dificultades financieras y no pueden comprar máscaras/cubiertas de tela deben tratar de proveer las máscaras a los estudiantes a través de los fondos de subsidios descritos anteriormente en este documento.
- **Se requiere el uso de máscaras/cubiertas de tela por todos en el autobús escolar durante el transporte en autobús a la escuela.**
- **Las máscaras transparentes brindan la oportunidad de brindar más mensajes visuales** y deben ser especialmente consideradas como alternativa para los estudiantes más chicos, estudiantes que son sordos o tienen problemas para oír y sus maestros.

Distanciamiento físico: El distanciamiento físico es otra práctica importante que ayuda a mitigar la transmisión del virus. Si bien los Centros de Control de Enfermedades federales de EE.UU. han recomendado mantener una distancia de seis pies entre individuos,²⁸ las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud indican aproximadamente tres pies.²⁹ No existe un límite preciso para la seguridad; de hecho, estudios sugieren que el distanciamiento físico de tres pies o más lleva a la reducción en la transmisión, con distanciamiento adicional brindando protección adicional.³⁰ ³¹ Por ejemplo, en un estudio de transmisión familiar en China, mantener una distancia de por lo menos tres pies estuvo asociado con un cuarto de la cantidad de transmisiones.³² **Es importante hacer notar que los seis pies de distancia son enfatizados en sugerencias de salud pública cuando no se usan máscaras/cubiertas de tela.**

Animamos a los distritos y las escuelas a tratar de mantener seis pies de distancia entre individuos cuando sea posible. **Al mismo tiempo, se ha establecido una distancia física mínima de tres pies cuando se la combina con las otras medidas indicadas en esta lista de requerimientos de seguridad.** Debido a la reducida susceptibilidad en los niños y tasas aparentemente más bajas de transmisión, establecer una distancia física mínima de tres pies está justificado por la evidencia y balancea el menor riesgo de transmisión del COVID-19 y los beneficios generales de concurrir a la escuela en persona.

En la preparación de este documento, hemos evaluado las guías de distanciamiento de muchos otros estados y países. Además de la OMS, varios otros países, que incluye a Dinamarca, Francia, China y Hong Kong recomendaron un metro (aproximadamente tres pies) de distancia en las escuelas.³³ ³⁴ ³⁵ ³⁶ El Reino Unido también ha cambiado la sugerencia de un metro de distancia a partir del 4 de julio, reemplazando la sugerencia previa de dos metros.³⁷

Por último, esta guía es para la reapertura del otoño y depende de que la Commonwealth continúe progresando durante las fases de reapertura con mediciones bajas de salud pública del COVID-19.³⁸ Será crítico continuar teniendo en cuenta el contexto comunitario de la prevalencia del COVID-19 en el otoño y el invierno. Donde la prevalencia comunitaria del COVID-19 sea una preocupación, se necesitará considerar un mayor distanciamiento.

Nuestros requerimientos iniciales y guía relacionada son las siguientes:

- **Requerimientos de distanciamiento:** Según fue evaluado y sugerido por el Grupo de Asesoramiento Médico del Centro de Comando COVID-19 de Massachusetts, las escuelas deben tratar de usar seis pies de distancia cuando sea posible y tres pies es la distancia mínima permitida.³⁹ Las escuelas deben tratar de maximizar la distancia física entre individuos dentro de sus limitaciones físicas y operacionales.
- **Configuración de aulas e instalaciones:** En la medida que sea posible, tratar de que los escritorios estén a seis pies de distancia (pero a no menos de tres pies) y mirando en la misma dirección.⁴⁰ Nuevamente, las escuelas deben tratar de maximizar la distancia física entre los escritorios dentro de sus limitaciones físicas y operacionales.
- Los espacios alternativos en la escuela (o sea, cafetería, biblioteca y auditorio) deben ser redefinidos para aumentar la cantidad de espacio disponible para permitir el máximo de distancia posible.
 - En estos espacios más grandes, establecer clases/grupos consistentes con separación entre clases/grupos brinda otra opción para maximizar estos espacios de manera segura.
- **Se requieren precauciones adicionales de seguridad para las enfermeras escolares y/o cualquier personal de apoyo a estudiantes con discapacidades en proximidad cercana, cuando la distancia no es posible:** Estas precauciones deben incluir protección visual (o sea, protectores de la cara o gafas) y una máscara/cubiertas de tela. Las precauciones también deben incluir guantes y batas desechables o capas de ropa exterior lavable dependiendo de la duración del contacto y especialmente si el individuo podría entrar en contacto estrecho con líquidos corporales.

Grupos de estudiantes: Para minimizar el número de estudiantes que resultarían potencialmente expuestos en caso de un evento de COVID-19, en la medida de lo posible, las escuelas primarias deberían tratar de mantener a los estudiantes en el mismo grupo durante el día y las escuelas medias y secundarias deben minimizar la mezcla de grupos de estudiantes en la medida que sea posible. **Nuestros requerimientos iniciales y guía relacionada son las siguientes:**

- **Grupos:** Las escuelas deben dividir a los estudiantes en pequeños grupos que permanecen juntos durante el día, con grupos más pequeños preferidos. Las escuelas deberían buscar maneras de aislar grupos de estudiantes y prevenir el contacto entre grupos en la medida que sea posible.
- **Capacidad:** No hay máximos requeridos a los tamaños de los grupos, siempre que las escuelas cumplan los requerimientos de distanciamiento físico indicados más arriba. (Esta guía para el otoño reemplazará guías previas para el verano al comienzo del año escolar, suponiendo que se mantienen las mediciones positivas de salud.)

Evaluación al entrar: El reconocimiento de síntomas cada mañana por las familias y cuidadores es crítico y servirá como el mecanismo primario de evaluación de los síntomas del COVID-19.⁴¹ Las escuelas deben proveer información a las familias en su idioma primario para apoyarlas a realizar esta verificación de síntomas y las familias no deben enviar a sus niños a la escuela si exhiben síntomas del COVID-19. Nosotros proveeremos una lista de verificación de síntomas y otras guías a los distritos y las escuelas para ayudar a las familias y estudiantes.

- **No se requieren procedimientos de evaluación en el punto de entrada a la escuela.** Sin embargo, el personal de la escuela (así como los conductores de los autobuses) deben

observar a los estudiantes durante el día y derivar a los estudiantes que podrían ser sintomáticos al punto de contacto de atención de la salud de la escuela.

- **Como se hizo notar en guías anteriores, no se recomiendan las mediciones de temperatura** a todos los estudiantes debido a la alta posibilidad de resultados falsos positivos y falsos negativos.⁴²

Higiene de las manos: Lavado y desinfectado de las manos: El lavado de las manos elimina los patógenos de la superficie de las manos. Si bien lavarse las manos con agua y jabón es la mejor opción, un desinfectante con base de alcohol (por lo menos un 60 por ciento de etanol o por lo menos un 70 por ciento de isopropanol) se puede utilizar cuando lavarse las manos no está disponible.^{43 44} Como ha sido siempre el caso, lavarse las manos debe usarse cuando las manos estén visiblemente sucias y después de usar el baño.⁴⁵ **Nuestros requerimientos iniciales y guía relacionada son las siguientes:**

- Se requiere que los estudiantes y el personal ejerciten la higiene de las manos (lavado o desinfectado de las manos) al llegar a la escuela, antes de comer, antes de ponerse y sacarse las máscaras y antes de la salida.
- **Lavado de manos:** Cuando se lavan las manos, los individuos deben usar agua y jabón para lavar todas las superficies de sus manos durante por lo menos 20 segundos, esperar que se forme una espuma visible, enjuagarse completamente y secarse con una toalla individual desechable.⁴⁶
- **Desinfectado de las manos:** Si no es posible lavarse las manos, se puede usar un desinfectante para las manos con por lo menos un 60 por ciento de etanol o por lo menos un 70 por ciento de isopropanol.⁴⁷ Se debe aplicar el desinfectante para las manos a todas las superficies de las manos y en cantidad suficiente que requiera 20 segundos de frotarse las manos para que el desinfectante se seque. El desinfectante para las manos debe ser colocado en lugares claves (o sea, entrada a edificios, cafetería, aulas).

Espacio de aislamiento relacionado con el COVID-19: Para poder minimizar la transmisión del COVID-19, las escuelas deben asegurarse de que tienen un espacio aislado disponible para los estudiantes que muestran síntomas del COVID-19. **Nuestros requerimientos iniciales y guía relacionada son las siguientes:**

- **Se requiere que las escuelas designen un espacio de aislamiento relacionado con el COVID-19 que sea distinto al consultorio de la enfermera u otro espacio donde se brinda atención médica de rutina.** Un estudiante que muestra síntomas del COVID-19 durante el día escolar debe ser trasladado a la sala específica designada con anterioridad para el aislamiento médico hasta que un miembro de la familia pueda pasar a buscarlos.⁴⁸ Más información sobre los pasos para dejar salir a los estudiantes de manera segura será provista en guías futuras.

Análisis del COVID-19 en las escuelas: En este momento, no se recomiendan los análisis en la escuela. Las familias de los estudiantes deberán consultar sobre los análisis con su proveedor de atención de la salud. A medida que la precisión de los análisis en el lugar de atención cambie, esta guía podrá cambiar.

Vacunas: Los distritos y las escuelas deben trabajar con los padres para asegurar que los estudiantes estén al día con todas las vacunas estándar antes de volver a la escuela en persona.

Además, los proveedores de atención de la salud recomiendan enfáticamente que todos los estudiantes y el personal se pongan la vacuna usual contra la gripe.⁴⁹ Si bien en el COVID-19 parece que los niños son menos proclives a ser infectados y a transmitir el COVID-19, esto no es el caso con la influenza, donde los niños son transmisores frecuentes.^{50 51 52 53} Por lo tanto, asegurar que todos los estudiantes, maestros y personal reciben la vacuna de la temporada de la gripe es una prioridad extremadamente alta. El Departamento de Salud Pública emitirá guías actualizadas sobre las vacunas para las escuelas y los padres.

Suministros de salud y seguridad/equipos de protección personal (EPP): Según la guía inicial de suministros preparada por el DESE, las escuelas deberán tener un inventario de suministros estándar para la atención de la salud (o sea, máscaras y guantes). El uso de suministros adicionales podría ser opcional basado en el tipo de tareas realizadas (por ej., maestros no necesitan usar guantes mientras enseñan pero podría necesitarlo durante contactos necesarios con los estudiantes, como cuando brindan apoyo físico a estudiantes con discapacidades). Todos los distritos son elegibles para los fondos de la Ley CARES para apoyar estas compras.

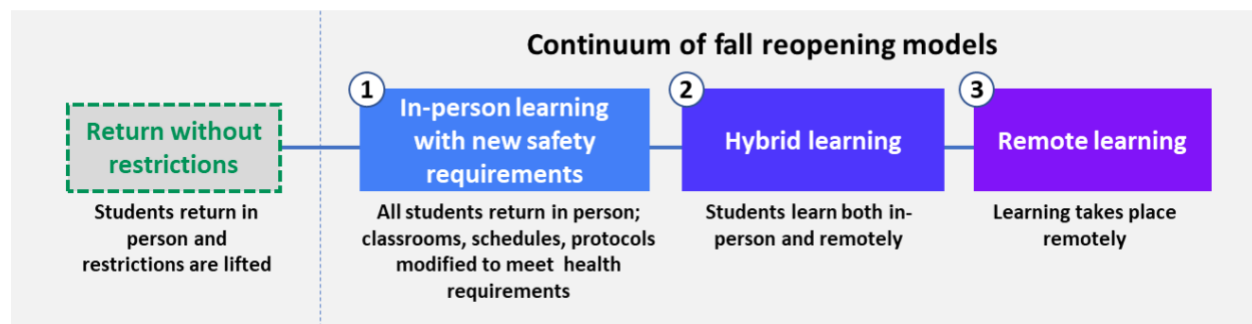
Protocolos adicionales de salud y seguridad: Otros protocolos, tales como la limpieza de las instalaciones, se describen más adelante en este documento.

Planes de reapertura en el otoño del distrito y la escuela

En esta sección, describimos los planes que requerimos que sean creados por todos los distritos y las escuelas para prepararse eficazmente para la reapertura en el otoño. Esta sección también ofrece recomendaciones sobre los modelos de reapertura para apoyar a los distritos y las escuelas en la preparación de estos planes.

Componentes de los planes de reapertura del distrito/escuela en el otoño

Cada distrito y escuela necesitará planificar para tres posibilidades en el continuo de reapertura: 1) aprendizaje en persona con nuevos requerimientos de seguridad; 2) un híbrido de aprendizaje remoto y en persona y 3) aprendizaje remoto. Además, todos los distritos/escuelas también necesitarán un plan que se concentre en la atención de poblaciones de estudiantes especiales en cada uno de estos modelos.



1. Aprendizaje en persona con nuevos requerimientos de seguridad: Para el otoño, el casillero azul claro representa nuestra meta de lograr la mayor cantidad posible de estudiantes en las escuelas para el aprendizaje en persona de manera segura. En este modelo, todos los estudiantes vuelven en persona a contextos escolares que son modificados de manera apropiada para incorporar los requerimientos de salud y seguridad indicados más arriba. Los ejemplos de modificaciones podrían incluir configuraciones modificadas de las aulas, la creación de espacios adicionales para el aprendizaje y cambios en el horario.

2. Aprendizaje híbrido: Además, todos los distritos/escuelas deben crear el plan de un modelo híbrido en caso de que no puedan traer de regreso a la escuela a todos los estudiantes bajo los requerimientos de salud y seguridad a pesar de sus esfuerzos, o en caso de circunstancias relacionadas con el COVID-19. Un modelo híbrido significa que los estudiantes se alternarían entre el aprendizaje remoto y en persona. Por ejemplo, los estudiantes podrían alternar durante semanas o días de la semana el aprendizaje remoto a en persona.

3. Aprendizaje remoto: Se requiere que todos los distritos y escuelas tengan un plan para operar un programa de aprendizaje remoto. Este modelo debe estar a disposición de estudiantes individuales que no pueden todavía volver en persona y para todos los estudiantes en caso de cierres futuros de las aulas o la escuela debido al COVID-19. Guías adicionales sobre los esfuerzos y recursos de todo el estado para el aprendizaje remoto serán provistos en las próximas semanas.

Plan para poblaciones especiales: Por último, en todos estos modelos, todos los distritos y escuelas necesitan un plan sobre cómo poblaciones especiales, que incluye a estudiantes con discapacidades y estudiantes del inglés, recibirán los servicios y las excepciones necesarias.

Desarrollo y presentación del plan

Los distritos y las escuelas tendrán que presentar sus planes generales de reapertura en el otoño (los tres modelos) al DESE en agosto. Además, los distritos y las escuelas necesitarán anunciar sus planes en sus sitios web y completar una atestación para afirmar que los planes de reapertura en el otoño cumplen las directrices de salud y seguridad establecidas en este y futuros documentos de guía. Nosotros comunicaremos estas guías adicionales, que incluye si cualquier parte de los planes requerirá la aprobación del DESE (por ejemplo, planes para estudiantes con discapacidades u otros).

En la creación de sus planes, los distritos y las escuelas deben primero otorgar prioridad a la creación del modelo de aprendizaje en persona con nuevos requerimientos de seguridad. El personal del DESE establecerá múltiples canales de comunicación con los superintendentes y otros interesados para monitorizar cómo progresa la planificación para el retorno en persona a la escuela. Reconocemos la importancia de la igualdad en este proceso y estaremos a disposición para apoyar a los distritos y las escuelas en solucionar las dificultades que pudieran surgir.

Recomendaciones del DESE sobre los modelos de reapertura

Las recomendaciones del modelo que siguen suponen factores contextuales claves que no están bajo nuestro control colectivo. Esto incluye una suposición del presupuesto del distrito y la escuela sobre el “mismo servicio más” basado en las proyecciones actuales, que incluyen costos adicionales que podrían surgir con las modificaciones al tamaño de las clases, personal, transporte, instalaciones, etc. También reconocemos que el “mismo servicio más” debe incluir recursos adicionales destinados a comunidades que históricamente no tuvieron suficientes recursos. La trayectoria del virus y la disponibilidad de análisis y tratamientos son otros factores críticos contextuales. Continuaremos monitorizando estos y otros factores y presentaremos guías actualizadas cuando sea necesario.

Aprendizaje en persona con nuevos requerimientos de seguridad:

Tiempo de aprendizaje: Los distritos y las escuelas deberían planificar un retorno en persona a la escuela cinco días por semana si fuera posible.

Utilizar espacios alternativos en la escuela: Los distritos y las escuelas deberían considerar usar sus bibliotecas, cafeterías, auditorios y otros espacios apropiados disponibles para crear aulas adicionales para aceptar a más estudiantes, reducir el tamaño de las clases, y/o permitir el distanciamiento adicional mientras cumplen las directrices de salud y seguridad. Los maestros también pueden ofrecer las clases al aire libre cuando sea posible.

Utilizar espacios de instalaciones externas: Las escuelas deberían considerar incluir a los socios comunitarios para encontrar espacios fuera de la escuela⁵⁴ (por ej., bibliotecas, centros comunitarios) para crear aulas adicionales⁵⁵ para aceptar más estudiantes, reducir el tamaño de las clases y/o permitir el distanciamiento adicional mientras cumplen con las directrices de salud y seguridad.

Alternativas sobre el personal a considerar para reducir el tamaño de las clases: Los maestros especialistas y otros educadores como entrenadores instruccionales, especialistas en lectura y otros que tienen certificaciones apropiadas podrían ser usadas para servir como maestros principales adicionales para reducir el tamaño de la clase en las escuelas.

Reducir la mezcla de grupos de estudiantes: Cuando están en las aulas, todos los estudiantes deben tener un asiento asignado. En el nivel primario, los estudiantes deben estar restringidos a la clase de su grado en la mayor medida posible. En la escuela media, los estudiantes deben permanecer con su grupo durante el día en la medida que sea posible.

Las escuelas secundarias también podrían considerar maneras de crear grupos de estudiantes, a pesar de que reconocemos que es más difícil en la escuela secundaria:

- **Poner a estudiantes en grupos.** Cuando se agrupan estudiantes en grupos, la escuela debe considerar maneras de mantener juntos a familias y hermanos (por ej., agrupar estudiantes alfabéticamente, mientras reconoce que algunos hermanos podrían tener apellidos diferentes).
- **Limitar el movimiento dentro de la escuela.** Las escuelas secundarias pueden tratar de agrupar a estudiantes en grupos en la escuela (una “escuela dentro de la escuela”) para

tratar de reducir las interacciones con otros grupos cuando los estudiantes se desplazan a la clase siguiente.

Modelos de aprendizaje híbrido:

Cuando se planifica un modelo de aprendizaje híbrido, recomendamos que los distritos y las escuelas usen un modelo de grupos A/B que separe a dos grupos especiales de estudiantes que concurren a la escuela en persona sea en semanas diferentes, días diferentes de la semana, o medio día cada día. Por ejemplo, el Grupo A concurriría en persona a la escuela de lunes a viernes de la Semana 1, mientras que el Grupo B aprende remotamente desde su casa. En la Semana 2, el Grupo B concurriría en persona a la escuela y el Grupo A participaría en el aprendizaje remoto desde su casa.

Recomendaciones adicionales para los modelos híbridos incluyen:

Cuando sea posible, los estudiantes con altas necesidades deberían recibir prioridad para el aprendizaje en persona a tiempo completo. O sea, incluso si la mayoría de los estudiantes no están en la escuela cada día, las escuelas deberían considerar crear pequeños programas que funcionen diariamente para uno o más grupos de estudiantes con altas necesidades, incluyendo estudiantes con discapacidades y estudiantes del inglés que son los que más necesitan los servicios en persona.

Los estudiantes que no tienen Internet o acceso a una computadora en la casa deberían venir a la escuela y/o socio local u organización comunitaria, con la supervisión apropiada, para completar sus días escolares con aprendizaje remoto.

Pasos iniciales en la planificación de la reapertura en el otoño

Esta sección brinda una lista de verificación de medidas claves que los distritos y escuelas deberían tomar en las próximas semanas para planificar los tres modelos de reapertura en el otoño. Esta lista se concentra en establecer procesos y estructuras de comunicación; guías futuras tendrán más detalles sobre la planificación operacional en concreto.⁵⁶ Por favor, consulte los Apéndices B y C de este documento para obtener la guía operacional inicial para el otoño en algunas áreas (instalaciones, operaciones y educación especial).

Persona de contacto y equipos:

- ✓ **Nombrar un líder de respuesta a COVID-19.** Si todavía no lo han hecho, nombrar un Líder de respuesta COVID-19 para cada escuela y para el distrito. Los líderes de respuesta al COVID-19 deberían coordinar con el personal clave del distrito y las escuelas en sus esfuerzos de planificación durante el verano y ser una parte clave de la implementación a medida que abren las escuelas.
- ✓ **Establecer equipos de planificación e implementación a nivel del distrito y la escuela** para trabajar intensamente durante el verano en todas las cuestiones relacionadas con la reapertura de la escuela en el otoño. Los equipos de planificación e implementación deberían incluir a los líderes de respuesta al COVID-19, líderes del distrito,

administradores escolares, personal de la enseñanza en la educación general y especial, enfermeras escolares, personal de custodia así como padres y otros funcionarios y organizaciones locales según sea apropiado. Estos equipos deberían cubrir los siguientes dominios esenciales:

- **Enseñanza y aprendizaje**, que incluye planes para el aprendizaje en persona, aprendizaje híbrido, y aprendizaje remoto, incluyendo necesidades y entrenamiento en tecnología.
- **Apoyos al estudiante**, que incluye atender el trauma y la salud mental.
- **Educación especial, estudiantes del inglés**, y otras poblaciones de estudiantes especiales.
- **Personal y empleados**, incluyendo asignaciones del personal administrativo, apoyar al personal con condiciones médicas de alto riesgo, atender la necesidad de posible personal adicional para asistir en la instrucción, posibles necesidades adicionales de tutores, y maneras de brindar apoyo adicional que incluye el reclutamiento de voluntarios según sea necesario.
- **Instalaciones y operaciones**, que incluye la limpieza y desinfectado, organización y flujo de las aulas y el edificio y servicios de comidas.
- **Transporte**, que incluye protocolos de seguridad y capacidad del transporte, gestión de un mayor flujo del tráfico de familias que decidan traer y llevar a sus niños, promoción de alternativas tales como caminar y andar en bicicleta.
- **Temas adicionales** deberán ser atendidos según sea apropiado para la escuela y el distrito.

Planes y estructuras de comunicación:

- ✓ **Crear e iniciar la implementación este verano de un plan de comunicación más intensivo con estudiantes, familias, personal y la comunidad.** Este plan debería incluir comunicaciones proactivas en ambas direcciones (por ej., brindar información y recibir retroinformación) y comunicaciones de emergencia. Considerar la creación y practicar sistemas de comunicación con los padres, estudiantes, todo el personal, administradores de las instalaciones y/o edificios y servicios médicos de emergencia. Asegurar la traducción de cualquier información publicada por la escuela al idioma primario hablado por los padres/tutores y ofrecer servicios de interpretación para la comunicación en ambas direcciones.
- ✓ **Establecer conexiones y un proceso para trabajar con las juntas de salud locales** para que todas las partes estén al día sobre varios planes y guías locales y del estado (por ej., actualizaciones de salud y seguridad, disponibilidad del análisis del COVID-19, disponibilidad de vacunas contra la gripe, etc.).

Encuesta a la familia:

- ✓ **Crear una encuesta a la familia para apoyar el horario y la planificación de la reapertura de la escuela.** Los distritos deberían considerar encuestar a las familias varias veces durante el verano y potencialmente durante el año escolar. Los distritos y las escuelas pueden usar la encuesta para ayudar a determinar:

- Los niños que retornarán a la escuela en persona en el otoño
- Los niños que continuarán el aprendizaje remoto y por qué razones
- Niños que necesitan acceso a Internet/tecnología y/o otro apoyo técnico o guía de uno a uno
- Los niños que necesitan transporte en autobús
- Familias que planean usar transporte alternativa (por ej., traer y llevar a sus niños, hacer que sus niños vengan a la escuela caminando o en bicicleta)
- Familias que necesitarán asistencia alimenticia y servicios esenciales

Planificación para el entrenamiento:

- ✓ **Incorporar tiempo en el calendario del otoño para sesiones de entrenamiento** para el personal, estudiantes y familias. El entrenamiento debería incluir temas de salud y seguridad (tales como el uso de suministros de seguridad/equipos de protección personal, evaluación visual de los síntomas y prácticas de salud e higiene) y temas educacionales (tales como reforzar el aprendizaje remoto). Más guías se presentarán en el futuro.
- ✓ **Educación especial:** Asegurar tiempo adicional de entrenamiento para educadores que brindarán apoyo físico directo a estudiantes con discapacidades sobre el uso de suministros adicionales de protección que necesitarán, incluyendo batas desechables, protectores de la cara, etc.

Horario y temas para guías adicionales

A medida que los distritos y las escuelas comienzan a planificar para la reapertura en el otoño, el DESE se ha comprometido a brindarles apoyo. En las próximas semanas, presentamos más guías sobre una variedad de temas para el otoño. También continuaremos actualizando nuestras guías según la información médica en evolución y factores contextuales.

A continuación se incluye una lista con los temas sobre los cuales el DESE tiene la intención de brindar guías:

- **Lista de verificación para la reapertura en el otoño**, que incluye operaciones, enseñanza y aprendizaje, apoyos al estudiante, entrenamiento y necesidades de comunicación.
- **Proceso para el manejo de casos positivos de COVID-19 en la comunidad escolar**, que incluye cuando se necesitaría cerrar una escuela o aula.
- **Recursos de aprendizaje remoto**. Estamos explorando activamente cómo apoyar mejor a los distritos y las escuelas con mejoras al aprendizaje remoto.
- **Instalaciones y operaciones**, incluyendo procedimiento de entrada y salida, limpieza y ventilación, procuración, distribución de alimentos y carteles.
- **Transporte**, que incluye opciones en los horarios del autobús, atender la capacidad del autobús, y modos alternativos de transporte y consideraciones operacionales.
- **Guías para programas especiales y apoyos al estudiante**, que incluye educación especial, educación al estudiante del inglés y otros programas y apoyos.
- **Deportes, actividades extracurriculares y electivas**.

- **Políticas claves**, que incluyen consideraciones sobre el calendario académico.

También se brindarán guías suplementarias para programas y escuelas secundarias vocacionales.

Apéndice A: Detalles sobre la revisión de la literatura médica e implicaciones emergentes

Esta sección resume algunos de los temas e implicaciones emergentes de la literatura médica sobre la susceptibilidad infantil a y la transmisión del COVID-19 hasta la fecha. Esto es un resumen en un cierto momento, mediados de junio de 2020.

La evidencia sugiere que los niños, particularmente los niños más jóvenes, son menos proclives que los adultos a ser infectados con el COVID-19. Además, si son infectados, los niños son menos proclives a transmitir el COVID-19 a otros.

Basado en estas consideraciones, las recomendaciones de salud y seguridad usadas en esta guía, así como la consideración de las características claves de la programación escolar en diferentes grupos de grados, creemos que la evidencia corriente apoya un retorno a la escuela en persona seguro con diferencias en la implementación para las escuelas primarias, escuelas medias y escuelas secundarias.

Debido a que el COVID-19 es una enfermedad nueva, esta literatura crece rápidamente con nueva información que surge cada todos los días. Nuestra guía continuará evolucionando a medida que avanza la ciencia.

Las escuelas no parecen haber jugado un papel importante en la transmisión del COVID-19.

- En una revisión de los grupos con COVID-19, solamente un 4% (8 de 210) incluyó la transmisión escolar.⁵⁷
- En un estudio de casos de Irlanda, después de seis casos escolares que incluyeron a tres estudiantes de 10 a 15 años de edad y tres adultos, no aparecieron casos confirmados de transmisiones a pesar de que ocurrieron más de 1,000 contactos escolares de estos individuos (estudiantes y personal).⁵⁸
- En un estudio de casos de New South Wales, Australia, después de que se encontraran 18 casos en las escuelas (12 en escuelas secundarias y 6 en escuelas primarias), solamente un 0.3% de los contactos de los estudiantes resultaron infectados (1 en 695 individuos en 10 escuelas secundarias y 1 en 168 individuos en escuelas primarias). No fueron infectados ningún maestro ni personal.⁵⁹
- Un estudiante infectado (9 años de edad) en los Alpes Franceses concurre a tres escuelas mientras era sintomático; ninguno de los 112 contactos resultó infectado.⁶⁰

En general, las tasas de infección con COVID-19 son más bajas para niños que para adultos.

- Basado en datos de seis países, niños menores de 20 años muestran una susceptibilidad a contraer la infección del COVID-19 que es la mitad de los adultos.⁶¹ Sin embargo, este estudio también encontró que la infección en los niños es más proclive a ser asintomática, lo que fortalece la importancia de las conductas sanas para todos (máscaras/cubiertas de tela, distanciamiento, lavado de las manos, limpieza de superficies).
- A pesar de que los niños menores de 18 años son un 22% de la población de EE.UU., son menos de un 2% de todos los casos de COVID-19.⁶²
- En un estudio en Corea del Sur, niños menores de 20 años solamente eran un 6.2% de todos los casos positivos.⁶³

- Después de un brote en Italia, ningún niño menor de 10 años estaba infectado y los niños de 11 a 20 años estaban infectados la mitad de la tasa general.⁶⁴ (Nota: estudio previo a la publicación; no ha sido evaluado por colegas)
- En un estudio de Chicago, solamente un 1% de los casos de COVID-19 en Chicago fueron en niños de 0 a 17 años.⁶⁵
- En Massachusetts, los niños menores de 19 años eran cuatro veces menos proclives que la población en general a recibir el diagnóstico del COVID-19.⁶⁶

Si resultan expuestos, los niños son menos proclives a terminar infectados con el COVID-19.

- En China, en familias con exposición al COVID-19, los niños menores de 18 años fueron infectados a una tasa del 4% comparado con un 17% para los adultos.⁶⁷
- En otro estudio de China, los niños expuestos menores de 19 años de edad resultaron infectados en una tasa del 5.3%, comparado con un 13.7% para personas de 20 a 59 años de edad y un 17.7% para los mayores de 60.⁶⁸ (Nota: estudio previo a la publicación; no ha sido evaluado por colegas)
- En un estudio de Japón, un 7.2% de niños expuestos de 0 a 19 años y un 3.8% de las niñas expuestas tuvieron resultados positivos del COVID-19, comparado con un 22.2% de los hombres expuestos de 20 a 59 años y un 21.9% de las mujeres expuestas de 20 a 59 años.⁶⁹ (Nota: estudio previo a la publicación; no ha sido evaluado por colegas)
- En la ciudad de Nueva York, en familias con por lo menos un caso de COVID-19, la prevalencia de la infección en niños de 5 a 18 años fue un 31.9% comparado con la prevalencia general de 52.5%.⁷⁰
- Un metaanálisis de estudios de varios países determinó que solamente un 44% de posibilidad de contraer la infección comparado con los adultos luego de resultar expuestos.⁷¹ (Nota: estudio previo a la publicación; no ha sido evaluado por colegas)
- Un estudio en Israel concluyó que los niños de 5 a 17 años eran un 61% menos proclive a tener resultados positivos en el análisis del COVID-19 comparado con los adultos de la misma familia.⁷²

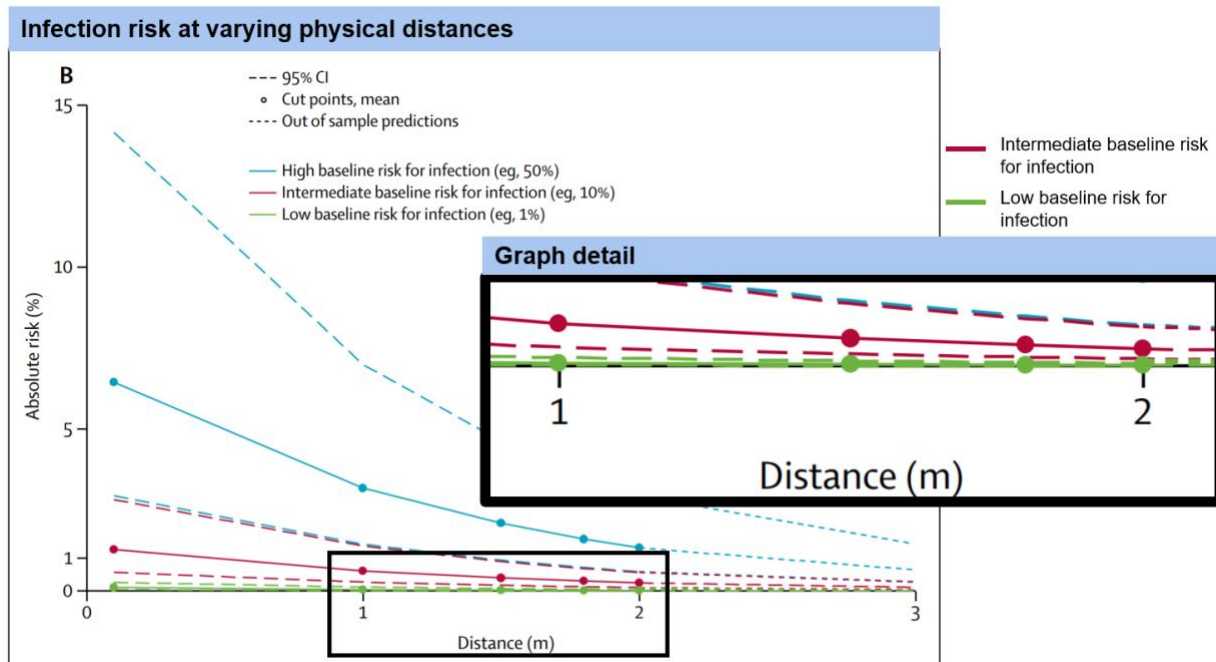
Si están infectados, los niños podrían ser menos proclives a infectar a otros con el COVID-19.

- El análisis de grupos de pacientes con COVID-19 indica que la mayoría de las transmisiones ocurren de adultos a niños, en lugar de viceversa. Esto es diferente a otros virus respiratorios.⁷³ (Nota: estudio previo a la publicación; no ha sido evaluado por colegas)
- En un estudio de China, solamente un 5% de los grupos familiares tenían un niño menor de 20 años como el primer paciente.⁷⁴ (Nota: estudio previo a la publicación; no ha sido evaluado por colegas)
- En Suiza, un estudio de grupos familiares determinó que solamente un 8% tenía un niño como el primer caso. En casi un 80% de los casos, el niño contrajo el COVID-19 de un miembro de la familia adulto.⁷⁵
- En un estudio en Chicago, de 15 familias sobre las cuales había datos disponibles, un 73% de las transmisiones fueron de adultos a niños (el 27% restante fue debido a dos transmisiones de niños a niños y dos de niños a adultos).⁷⁶

Riesgo de infección a distintas distancias físicas

Conclusión principal: En contextos de riesgo bajo e intermedio, el riesgo de infección es similar a un metro (aproximadamente tres pies) y dos metros (aproximadamente seis pies) de distancia. Los expertos sugieren que las escuelas serían consideradas de riesgo bajo a intermedio, especialmente con protecciones adicionales (por ej., máscaras), y que el riesgo de infección en estos contextos a un metro y dos metros es bajo.

Nota: El riesgo de infección a distintas distancias físicas fue modelado según un metaanálisis de datos de un grupo de coronavirus (COVID-19, MERS, SARS). Esto son cálculos del riesgo según el tipo de contexto, no el riesgo a diferentes tipos de individuos.



Fuente: Chu, D.K., Akl, E.A., Duda S., Solo K., Yacoub S., Schunemann H.J. et al. (2020) Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*.

Apéndice B: Lista inicial de guías a instalaciones y operaciones

Las consideraciones que siguen no son concluyentes pero pueden ser usadas para apoyar a los distritos y escuelas con una planificación operacional temprana en estas áreas.

Limpieza y suministros: Prepararse para una limpieza y desinfectado frecuente de las instalaciones y superficies, especialmente superficies que se tocan con frecuencia (por ej., cerraduras de las puertas, pasamanos).^{77 78} Por favor, consultar las guías federales relacionadas con la limpieza de instalaciones para obtener más información sobre los suministros, protocolos y frecuencia apropiados para la limpieza (por ej., usar protección apropiada como guantes, lavarse las manos con frecuencia, seguir las instrucciones sobre todos los productos para la limpieza, desechar los desperdicios correctamente).^{79 80} Brindar desinfectante para las manos en lugares claves del edificio (por ej., entradas, baños, aulas). Instalar carteles y equipos para permitir procedimientos eficaces de salud y seguridad, según se definen en la guía de la Commonwealth sobre [suministros de seguridad requeridos](#) para la reapertura de las escuelas.

Gestión de la instalación: Preparar una “sala de aislamiento médico” para estudiantes/personal que exhiben síntomas del COVID-19 durante el día escolar.⁸¹ Considerar sacar muebles grandes (por ej., refrigerador, sillones) de las aulas para maximizar el espacio disponible para los escritorios del estudiante y asegurar que los escritorios están alejados según la guía de distanciamiento físico y que miran en la misma dirección, para reducir la transmisión de gotitas. En lugares donde sea difícil implementar el distanciamiento físico (por ej., espacio de oficinas, escritorios de recepción), considerar la instalación de barreras o cambiar la configuración para apoyar la salud y seguridad de los estudiantes/personal.⁸² Redefinir espacios comunes (por ej., cafetería, biblioteca) para brindar espacio adicional para las aulas. Si es posible, rediseñar los pasillos para que se usen en una dirección y así evitar el amontonamiento o restringir el uso donde no sea posible el distanciamiento. Establecer procedimientos para la entrada y salida de los estudiantes del edificio.

Capacidad: Evaluar la capacidad del aula caso por caso, basado en la capacidad máxima consistente con las guías de salud y seguridad (por ej., distanciamiento). Recordar incluir espacio adecuado para los maestros. Para las instalaciones en general, planificar el tráfico, llegada y partida (por ej., partida/salida escalonada según sea necesario).

Ventilación: Considerar maneras de aumentar la ventilación de la instalación (por ej., abrir ventanas en el otoño, realizar una inspección del sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado)⁸³. Asegurar que se siguen protocolos de mantenimiento adecuados en términos de cambiar los filtros, etc.

Comida: Prepararse para servir el desayuno y/o almuerzo en las aulas, en lugar de la cafetería o espacios comunes.⁸⁴ Como se supone que las máscaras/cubiertas de tela no se usarán durante las comidas, para poder lograr la distancia física de seis pies entre individuos, considerar maneras de servir el desayuno y almuerzo (por ej., horario escalonado, incluir otros descansos, etc.). Si se sirven las comidas en la cafetería, crear horarios escalonados que reduzcan la mezcla de grupos y hacer cumplir los protocolos de distanciamiento físico. Ajustar los procedimientos de servicio y preparación de la comida para minimizar elementos compartidos (por ej., utensilios para servir), mantener la distancia física y apoyar el cumplimiento de salud y seguridad. Para los estudiantes

que continúan con el aprendizaje remoto, brindar comidas en la escuela según sea necesario durante los días en que no están en el edificio escolar.

Apéndice C: Guías iniciales sobre la educación especial para el otoño

Debido a los requerimientos de salud y seguridad que existirán cuando vuelvan a abrir las escuelas, los servicios de educación especial podrían ser provistos de manera diferente durante el año escolar 2020-2021 comparado con años anteriores. Como lo indicó la [Hoja de datos suplementarios del 21 de marzo](#) del Departamento de Educación de EE.UU., “los distritos escolares deben proveer una educación pública gratuita y apropiada (FAPE por sus siglas en inglés) consistente con la necesidad de proteger la salud y seguridad de los estudiantes con discapacidades y de los individuos que proveen la educación, la instrucción especializada y servicios relacionados a estos estudiantes.” Si bien guías adicionales serán presentadas en el futuro, los temas listados más abajo tienen la intención de apoyar a los líderes de educación especial de la escuela y el distrito en sus planes iniciales para el nuevo año escolar.

Promover servicios inclusivos y el contexto menos restrictivo

Cuando se determina la organización de las aulas para cumplir los requerimientos de distanciamiento físico, las escuelas y los distritos deben considerar a los educadores especiales adicionales y proveedores de servicios relacionados que necesitarán ingresar al aula para proveer servicios a los estudiantes con discapacidades en el contexto menos restrictivo.

Personal, suministros especializados de seguridad/equipos de protección personal y entrenamiento

Las escuelas y los distritos deberían seguir las indicaciones para el personal, suministros especializados de seguridad/equipos de protección personal y entrenamiento descritos en la [Guía de los Servicios de Educación Especial del Verano del 2020](#) del DESE mientras se preparan para este otoño.

Consideraciones para poblaciones específicas de estudiantes

Se deben brindar consideraciones especiales a estudiantes con condiciones médicas de alto riesgo, estudiantes que son sordos o tienen problemas para oír y estudiantes de edad preescolar. Se pueden encontrar indicaciones adicionales en la [Guía de Servicios de Educación Especial del Verano del 2020](#) del DESE.

Consideraciones para estudiantes de edad preescolar

Los estudiantes de edad preescolar con discapacidades tienen particularmente necesidades de servicios en persona para que puedan adquirir la socialización, aptitudes motoras y de comunicación que son de importancia vital a esta edad. Las escuelas y los distritos deberían dar prioridad a la instrucción en persona para este grupo de edad pero también estar preparados para ajustarse a los servicios remotos si fuera necesario.

Entrega de servicios de planes de educación individualizada

Cuando sea posible, los estudiantes deben recibir todos los servicios según sus planes de educación individualizada a través de la instrucción remota o en persona, con énfasis en brindar la instrucción en persona a esta población particularmente vulnerable de estudiantes. En particular, el DESE recomienda que las escuelas y los distritos tomen medidas adicionales para brindar la mayor cantidad de instrucción en persona posible a estudiantes con discapacidades moderadas a severas (por ej., mantener la instrucción en persona a tiempo completo a estudiantes en aulas separadas incluso si el resto de la escuela usa un modo híbrido de instrucción). Cuando

se brindan servicios remotos, las escuelas y los distritos deben continuar siguiendo las indicaciones provistas en el documento [Preguntas frecuentes sobre el coronavirus/COVID-19 para escuelas y distritos sobre la educación especial \(actualizado el 15 de mayo de 2020\)](#).

Monitorizar el progreso del estudiante

Las escuelas y los distritos deben continuar preparando Informes del progreso por lo menos con la misma frecuencia que los boletines de notas o informes del progreso provistos a los estudiantes sin discapacidades. Los educadores y proveedores de servicio deben recolectar los datos, sea remotamente o en persona, y usar estos datos para monitorizar el progreso de cada estudiante y preparar los Informes del progreso.

Servicios de transición

A pesar de que la participación en persona en programas comunitarios y [programas simultáneos de inscripción en instituciones de educación terciaria](#) inclusivos podría estar limitada en estos momentos, las escuelas y distritos deberían hacer lo posible para crear planes de colaboración con proveedores comunitarios, colegios universitarios, padres/tutores y estudiantes para que los estudiantes puedan acceder a la mayor cantidad de programación posible.

Evaluaciones iniciales, reevaluaciones y reuniones del equipo del plan de educación individualizada

Las escuelas y los distritos deberían continuar siguiendo las indicaciones para cumplir los horarios de educación especial según se describen en el documento [Implementación de horarios de educación especial durante el estado de emergencia del COVID-19](#) del DESE.

Comunicación con las familias

Los educadores y proveedores de servicio deben comunicarse con los padres y tutores para conversar sobre la provisión de servicios del plan de educación individualizada durante estos momentos difíciles. Una comunicación continua ayudará a los educadores, proveedores de servicio relacionados, y padres/tutores a crear un plan general para que los estudiantes reciban una instrucción individualizada y servicios relacionados de alta calidad.

¹ Leclerc, Q. J., Fuller, N. M., Knight, L. E., Funk, S., Knight, G. M., & CMMID COVID-19 Working Group. (2020). What settings have been linked to SARS-CoV-2 transmission clusters?. *Wellcome Open Research*, 5(83), 83. Available at <https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-83/v2>

² Heavey, L., Casey, G., Kelly, C., Kelly, D., & McDarby, G. (2020). No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Eurosurveillance*, 25(21), 2000903. Available at <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000903>

³ National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS) (2020). COVID-19 in schools – the experience in NSW. Available at http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf

⁴ Danis, K., Epaulard, O., Bénet, T., Gaymard, A., Campoy, S., Bothelo-Nevers, E., ... & Boudalaa, Z. (2020). Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020. *Clinical Infectious Diseases*. Available at <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa424/5819060>

-
- 5 Leclerc, Q. J., Fuller, N. M., Knight, L. E., Funk, S., Knight, G. M., & CMMID COVID-19 Working Group. (2020). What settings have been linked to SARS-CoV-2 transmission clusters?. *Wellcome Open Research*, 5(83), 83. Available at <https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-83/v2>
- 6 National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS) (2020). COVID-19 in schools – the experience in NSW. Available at http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf
- 7 Davies, N.G., Klepac, P., Liu, Y. *et al.* Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0962-9>
- 8 Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:422–426. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e4>
- 9 <https://www.mass.gov/info-details/covid-19-response-reporting>
- 10 Davies, N.G., Klepac, P., Liu, Y. *et al.* Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0962-9>
- 11 Viner, R. M., Mytton, O. T., Bonell, C., Melendez-Torres, G. J., Ward, J. L., Hudson, L., ... & Panovska-Griffiths, J. (2020). Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv*. Available at <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.20.20108126v1>
- 12 Wei Li, Bo Zhang, Jianhua Lu, Shihua Liu, Zhiqiang Chang, Cao Peng, Xinghua Liu, Peng Zhang, Yan Ling, Kaixiong Tao, Jianying Chen, Characteristics of Household Transmission of COVID-19, *Clinical Infectious Diseases*, , ciaa450, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa450>
- 13 Zhu, Y., Bloxham, C. J., Hulme, K. D., Sinclair, J. E., Tong, Z. W. M., Steele, L. E., ... & Gilks, C. (2020). Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections. Available at <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.26.20044826v1>
- 14 Mannheim, J., Gretschi, S., Layden, J. E., & Fricchione, M. J. (2020). Characteristics of Hospitalized Pediatric COVID-19 Cases—Chicago, Illinois, March–April 2020. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*. Available at <https://academic.oup.com/jpids/advance-article/doi/10.1093/jpids/piaa070/5849922>
- 15 CDC, How COVID-19 spreads. (2020, June 16). Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
- 16 Zhang, Renyi, et al. "Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19." *Proceedings of the National Academy of Sciences* (2020).
- 17 CDC., et al. "Coronavirus Disease 2019 in Children—United States, February 12–April 2, 2020." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 69.14 (2020): 422.
- 18 World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief, 27 March 2020. No. WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Transmission_modes/2020.1. World Health Organization, 2020. Available at: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
- 19 Wang, Y., Tian, H., Zhang, L., Zhang, M., Guo, D., Wu, W., ... & Liu, B. (2020). Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China. *BMJ Global Health*, 5(5), e002794. Available at <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/5/e002794.full.pdf>
- 20 Lyu, W. and Wehby, G. L. (2020). Community Use Of Face Masks And COVID-19: Evidence From A Natural Experiment Of State Mandates In The US. *Health Affairs*. Available at <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00818>
- 21 Cheng, V. C., Wong, S. C., Chuang, V. W., So, S. Y., Chen, J. H., Sridhar, S., ... & Yuen, K. Y. (2020). The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *Journal of Infection*. Available at [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30235-8/pdf](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30235-8/pdf)
- 22 Chu, D.K., Akl, E.A., Duda S., Solo K., Yaacoub S., Schunemann H.J. (2020) Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*
- 23 Wang, Y., Tian, H., Zhang, L., Zhang, M., Guo, D., Wu, W., ... & Liu, B. (2020). Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China. *BMJ Global Health*, 5(5), e002794. Available at <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/5/e002794.full.pdf>

-
- 24 Lyu, W. and Wehby, G. L. (2020). Community Use Of Face Masks And COVID-19: Evidence From A Natural Experiment Of State Mandates In The US. *Health Affairs*. Available at <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00818>
- 25 Cheng, V. C., Wong, S. C., Chuang, V. W., So, S. Y., Chen, J. H., Sridhar, S., ... & Yuen, K. Y. (2020). The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *Journal of Infection*. Available at [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30235-8/pdf](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30235-8/pdf)
- 26 <http://www.sickkids.ca/PDFs/About-SickKids/81407-COVID19-Recommendations-for-School-Reopening-SickKids.pdf> (if masks are worn incorrectly, they may increase infection risk). See also: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wvksf/what-we-know-public-masks-apr-7-2020.pdf?la=en>
- 27 Chu, D.K., Akl, E.A., Duda S., Solo K., Yaacoub S., Schunemann H.J. (2020) Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* (the challenges of constant mask wearing include “frequent discomfort”)
- 28 CDC, Social Distancing, Quarantine, and Isolation. (2020, May 6). Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
- 29 WHO, Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. (2020, May 10). Available at <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>
- 30 Chu, D.K., Akl, E.A., Duda S., Solo K., Yaacoub S., Schunemann H.J. (2020) Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*
- 31 Zhang, J., Litvinova, M., Liang, Y., Wang, Y., Wang, W., Zhao, S., ... & Ajelli, M. (2020). Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science*. Available at <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/05/04/science.abb8001>
- 32 Wang, Y., Tian, H., Zhang, L., Zhang, M., Guo, D., Wu, W., ... & Liu, B. (2020). Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China. *BMJ Global Health*, 5(5), e002794. Available at <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/5/e002794.full.pdf>
- 33 Denmark National Board of Health, COVID-19: Prevention of infection spread. (2020, May 10). Available at <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/COVID-19-Forebyggelse-af-smittespredning>
- 34 France Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, Accueil de tous les élèves des écoles et collèges. (2020, June 22). Available at <https://www.education.gouv.fr/22-juin-accueil-de-tous-les-eleves-des-ecoles-et-colleges-303546>
- 35 Hong Kong Education Bureau. Guidelines to Schools on Class Resumption. (2020, June 16). Available at [https://www.edb.gov.hk/attachment/en/sch-admin/admin/about-sch/diseases-prevention/Guidelines%20to%20Schools%20on%20Class%20Resumption%20\(E\).pdf](https://www.edb.gov.hk/attachment/en/sch-admin/admin/about-sch/diseases-prevention/Guidelines%20to%20Schools%20on%20Class%20Resumption%20(E).pdf)
- 36 Washington Post. Two meters? One meter plus? Social distancing rules prompt fierce debate in U.K. (2020, June 22). Available at https://www.washingtonpost.com/world/europe/covid-social-distancing-one-meter-plus/2020/06/22/7614418a-afe0-11ea-98b5-279a6479a1e4_story.html
- 37 Telegraph. 'One metre plus', the new rule that will reopen UK. (2020, June 20). Available at <https://www.telegraph.co.uk/politics/2020/06/20/one-metre-plus-new-rule-will-reopen-uk/>
- 38 Reopening Massachusetts plan, <https://www.mass.gov/info-details/reopening-massachusetts>
- 39 WHO, Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. (2020, May 10). Available at <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>
- 40 CDC, Considerations for Schools. (2020, May 19). Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>
- 41 CDC, Considerations for Schools. (2020, May 19). Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>
- 42 Asadian, Simin, et al. "Accuracy and precision of four common peripheral temperature measurement methods in intensive care patients." *Medical Devices (Auckland, NZ)* 9 (2016): 301.
- 43 CDC, Hand Hygiene Recommendations. (2020, May 17). Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hand-hygiene.html>

-
- 44 Kratzel, A., Todt, D., V'kovski, P., Steiner, S., Gultom, M., Thao, T. T. N., ... & Dijkman, R. (2020). Inactivation of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 by WHO-recommended hand rub formulations and alcohols. *Emerg Infect Dis*, 26. Available at https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0915_article
- 45 CDC, Hand Sanitizer Use Out and About. (2020, April 13). Available at <https://www.cdc.gov/handwashing/hand-sanitizer-use.html>
- 46 CDC, Hand Hygiene Recommendations, (2020, May 17). Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hand-hygiene.html>
- 47 CDC, Hand Hygiene Recommendations, (2020, May 17). Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hand-hygiene.html>
- 48 CDC, Considerations for Schools. (2020, May 19). Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>
- 49 Gostin L. O., Salmon D. A. The Dual Epidemics of COVID-19 and Influenza: Vaccine Acceptance, Coverage, and Mandates. *JAMA*. Published online June 11, 2020. doi:10.1001/jama.2020.10802
- 50 Worby, C. J., Chaves, S. S., Wallinga, J., Lipsitch, M., Finelli, L., & Goldstein, E. (2015). On the relative role of different age groups in influenza epidemics. *Epidemics*, 13, 10-16. Available at <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755436515000511>
- 51 White, L. F., Archer, B., & Pagano, M. (2014). Determining the dynamics of influenza transmission by age. *Emerging themes in epidemiology*, 11(1), 4. Available at <https://link.springer.com/article/10.1186/1742-7622-11-4>
- 52 Caini, S., Spreuwwenber, P., Kuszniierz, G. F., Rudi, J. M., Owen, R., Pennington, K., ... & Njouom, R. (2018). Distribution of influenza virus types by age using case-based global surveillance data from twenty-nine countries, 1999-2014. *BMC infectious diseases*, 18(1), 1-10. Available at <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3181-y>
- 53 Tokars, J. I., Olsen, S. J., & Reed, C. (2018). Seasonal incidence of symptomatic influenza in the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 66(10), 1511-1518. Available at <https://academic.oup.com/cid/article/66/10/1511/4682599>
- 54 Oregon Department of Education, Ready Schools, Safe Learners, Guidance for School Year 2020-21 (June 10, 2020). Available at <https://www.oregon.gov/ode/students-and-family/healthsafety/documents/ready%20schools%20safe%20learners%202020-21%20guidance.pdf>
- 55 Spaces4learning, Thinking Outside The Box: Adaptive Reuse For Education (November, 2019). Available at <https://spaces4learning.com/Articles/2019/11/01/Adaptive-Reuse-For-Education.aspx?Page=2>
- 56 For example, see: Massachusetts Department of Early Education and Care, Massachusetts Child and Youth Serving Programs Reopen Approach: Minimum Requirements for Health and Safety (pg. 6-8) https://eecedlead.force.com/resource/1592325278000/Min_Req
- 57 Leclerc, Q. J., Fuller, N. M., Knight, L. E., Funk, S., Knight, G. M., & CMMID COVID-19 Working Group. (2020). What settings have been linked to SARS-CoV-2 transmission clusters?. *Wellcome Open Research*, 5(83), 83. Available at <https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-83/v2>
- 58 Heavey, L., Casey, G., Kelly, C., Kelly, D., & McDarby, G. (2020). No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Eurosurveillance*, 25(21), 2000903. Available at <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000903>
- 59 National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS) (2020). COVID-19 in schools – the experience in NSW. Available at http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf
- 60 Danis, K., Epaulard, O., Bénet, T., Gaymard, A., Campoy, S., Bothelo-Nevers, E., ... & Boudalaa, Z. (2020). Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020. *Clinical Infectious Diseases*. Available at <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa424/5819060>
- 61 Davies, N.G., Klepac, P., Liu, Y. *et al.* Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0962-9>
- 62 Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:422–426. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e4>
- 63 Coronavirus Disease-19: The First 7,755 Cases in the Republic of Korea. *Osong Public Health Res Perspect*. 2020;11(2):85-90. Published online April 30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.2.05>
- 64 Lavezzo, E., Franchin, E., Ciavarella, C., Cuomo-Dannenburg, G., Barzon, L., Del Vecchio, C., ... & Abate, D. (2020). Suppression of COVID-19 outbreak in the municipality of Vo, Italy. medRxiv. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.17.20053157v1>

-
- 65 Mannheim, J., Gretsche, S., Layden, J. E., & Fricchione, M. J. (2020). Characteristics of Hospitalized Pediatric COVID-19 Cases—Chicago, Illinois, March–April 2020. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*. Available at <https://academic.oup.com/jpids/advance-article/doi/10.1093/jpids/piaa070/5849922>
- 66 <https://www.mass.gov/info-details/covid-19-response-reporting>
- 67 Wei Li, Bo Zhang, Jianhua Lu, Shihua Liu, Zhiqiang Chang, Cao Peng, Xinghua Liu, Peng Zhang, Yan Ling, Kaixiong Tao, Jianying Chen, Characteristics of Household Transmission of COVID-19, *Clinical Infectious Diseases*, , ciaa450, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa450>
- 68 Jing, Q. L., Liu, M. J., Yuan, J., Zhang, Z. B., Zhang, A. R., Dean, N. E., ... & Lu, Y. (2020). Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants. *medRxiv*. Available at <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.11.20056010v1>
- 69 Mizumoto, K., Omori, R., & Nishiura, H. Age specificity of cases and attack rate of novel coronavirus disease (COVID-19). *medRxiv* 2020. Available at <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.09.20033142v1>
- 70 Eli S Rosenberg, Elizabeth M Dufort, Debra S Blog, ..., New York State Coronavirus 2019 Response Team, COVID-19 Testing, Epidemic Features, Hospital Outcomes, and Household Prevalence, New York State—March 2020, *Clinical Infectious Diseases*, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa549>
- 71 Viner, R. M., Mytton, O. T., Bonell, C., Melendez-Torres, G. J., Ward, J. L., Hudson, L., ... & Panovska-Griffiths, J. (2020). Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv*. Available at <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.20.20108126v1>
- 72 Somekh, E., Gleyzer, A., Heller, E., Lopian, M., Kashani-Ligumski, L., Czeiger, S., ... & Stein, M. (2020). The Role of Children in the Dynamics of Intra Family Coronavirus 2019 Spread in Densely Populated Area. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. Available at https://journals.lww.com/pidj/Abstract/9000/The_Role_of_Children_in_the_Dynamics_of_Intra.96128.aspx
- 73 Zhu, Y., Bloxham, C. J., Hulme, K. D., Sinclair, J. E., Tong, Z. W. M., Steele, L. E., ... & Gilks, C. (2020). Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections. Available at <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.26.20044826v1>
- 74 Jing, Q. L., Liu, M. J., Yuan, J., Zhang, Z. B., Zhang, A. R., Dean, N. E., ... & Lu, Y. (2020). Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants. *medRxiv*. Available at <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.11.20056010v1>
- 75 Posfay Barbe, C., Wagner, N., Gauthey, M., Moussaoui, D., Loevy, N., Diana, A., & L'Huillier, A. (2020). COVID-19 in Children and the Dynamics of Infection in Families. *Pediatrics*, e20201576. Available at <https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2020/05/22/peds.2020-1576>
- 76 Mannheim, J., Gretsche, S., Layden, J. E., & Fricchione, M. J. (2020). Characteristics of Hospitalized Pediatric COVID-19 Cases—Chicago, Illinois, March–April 2020. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*. Available at <https://academic.oup.com/jpids/advance-article/doi/10.1093/jpids/piaa070/5849922>
- 77 CDC, Considerations for Schools. (2020, May 19). Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>
- 78 How Denmark got its children back to school so soon after lockdown (2020, May 28). Available at <https://www.thelocal.com/20200528/how-denmark-got-its-children-back-to-school>
- 79 CDC, Cleaning and Disinfecting Your Facility. (2020, April 14). Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/disinfecting-building-facility.html>
- 80 CDC, How To Clean and Disinfect Schools To Help Slow the Spread of Flu. (2018, July 31). Available at <https://www.cdc.gov/flu/school/cleaning.htm>
- 81 CDC, Considerations for Schools. (2020, May 19). Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>
- 82 California Department of Education, Stronger Together A Guidebook for the Safe Reopening of California's Public Schools. (2020, June 8). Available at <https://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/documents/strongertogether.pdf>
- 83 Morawska, Lidia, et al. "How can airborne transmission of COVID-19 indoors be minimised?." *Environment International* (2020): 105832.
- 84 CDC, Considerations for Schools. (2020, May 19). Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>