



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y FORMACIÓN PROFESIONAL

Versión 29-06-2021

MEDIDAS DE PREVENCIÓN, HIGIENE Y PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE A COVID-19 PARA CENTROS EDUCATIVOS EN EL CURSO 2021-2022

Versión 29/06/2021

Aprobado en Comisión de Salud Pública el 29 de junio de 2021



Coordinación:

Área de Promoción de la Salud y Equidad de la Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad de la Dirección General de Salud Pública, conjuntamente con el Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Con la participación de:

Centro de Coordinación y Alertas y Emergencias Sanitarias y Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral.

Trabajado y revisado en el seno de la Ponencia de Promoción de la Salud.

Aprobado por la Comisión de Salud Pública el 29 de junio de 2021.



ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	5
	Infancia y COVID-19.....	6
	El impacto del cierre de los centros educativos por la epidemia de COVID-19	8
	Casos y brotes en centros educativos durante el curso 2020-2021	10
	La importancia de una buena coordinación entre Sanidad y Educación	11
	La vuelta a la escuela en septiembre, segura, saludable y sostenible	12
2.	ANTECEDENTES	13
3.	CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA PARA EL CURSO 2021-2022	14
4.	PROPÓSITO DEL DOCUMENTO.....	15
	Objetivos	15
5.	PRINCIPIOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN, HIGIENE Y PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE A COVID-19 EN LOS CENTROS EDUCATIVOS	15
	1. Limitación de contactos	18
	2. Medidas de prevención personal.....	25
	3. Limpieza, desinfección y ventilación del centro.....	27
	4. Gestión de los casos	30
6.	ACCIONES TRANSVERSALES.....	31
	6.1. Reorganización del centro.....	31
	a. Gestión de los recursos humanos del centro	31
	b. Reorganización de los espacios del centro	32
	c. Horarios y flexibilización	33
	d. Recursos materiales para el cumplimiento de las medidas de prevención	34
	6.2. Coordinación y participación.....	34
	a. Coordinación	34
	b. Participación.....	35
	6.3. Comunicación y educación para la salud	35
	a. Comunicación.....	35
	b. Educación para la salud.....	36
	6.4. Equidad.....	37
	6.5. Recomendaciones de Promoción de la Salud para hacer frente a los efectos de la pandemia de COVID-19 en la infancia y adolescencia	38
	a. Actividad física y reducción del sedentarismo	39



b.	Alimentación saludable	40
c.	Bienestar emocional y fomento de los vínculos	41
d.	Uso adecuado de pantallas y Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)	42
7.	MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA EDUCACIÓN ESPECIAL Y PARA EDUCACIÓN INFANTIL	43
7.1.	Educación Especial	43
a.	Limitación de contactos	43
b.	Medidas de prevención personal.....	44
c.	Limpieza y ventilación del centro.....	45
7.2.	Educación Infantil de 0 a 6 años (Primer y Segundo Ciclo)	45
8.	MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS: EXCURSIONES Y SALIDAS DEL CENTRO EDUCATIVO	47
9.	MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA ACTIVIDADES MATINALES Y EXTRAESCOLARES.....	48
ANEXOS	51
Anexo I:	Modelo de solicitud de evaluación médica por riesgo laboral	51
Anexo II:	Cómo actuar ante una persona con síntomas en el centro educativo	52
Anexo III:	Infografía sobre cómo actuar ante una persona con síntomas en el centro educativo	53
Anexo IV:	Listado de materiales para la ciudadanía	54
Anexo V:	Listado de patologías de especial riesgo para COVID-19.....	57
Anexo VI:	Ventilación	60
Anexo VII:	Protocolos y normativa.....	63
Anexo VIII:	Tabla resumen de Principios básicos de prevención	65



1. INTRODUCCIÓN

Los centros educativos tienen un papel fundamental en el desarrollo de la infancia y de la sociedad en general. El derecho a la educación y el derecho a la protección de la infancia deben ser una prioridad en la recuperación tras una crisis.

La educación es un derecho fundamental y a su vez es un derecho habilitante con impacto directo en la consecución de otros derechos humanos¹.

En la mayoría de los países, el intento de reducir la circulación del SARS-CoV-2 y el desarrollo de COVID-19 se ha basado principalmente en medidas para evitar las interacciones sociales; en este sentido, se han restringido los movimientos dentro del ámbito nacional e internacional y durante los primeros meses de la pandemia se procedió al cierre de todas las actividades no esenciales y, en algunos países, al cierre de los centros educativos.

Además, la pandemia de COVID-19 ha implicado la necesidad de tomar medidas de prevención y protección que han obligado a un replanteamiento de la organización de múltiples actividades para poder reanudarlas de manera segura. La recuperación de la actividad en los centros educativos se ha adaptado a estas medidas.

Desde la primavera de 2020 se produjo una reapertura progresiva de los centros educativos en los países de nuestro entorno. En España tras algunas experiencias aisladas llevadas a cabo por las Administraciones educativas en junio del curso 2019-2020 durante la fase II de la desescalada², se procedió a la reapertura de la educación presencial en septiembre de 2020, aplicando las medidas adoptadas conjuntamente por el [Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la Conferencia Sectorial de Educación sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública frente al COVID-19 para centros educativos durante el curso 2020-21 del 27-08-2020](#) y el documento de [Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud del 17-09-2020](#).

Los brotes en centros educativos y el número de aulas cuarentenadas durante el curso escolar 2020-2021 han sido muy bajos, habiendo funcionado las medidas preventivas implementadas de forma adecuada, por lo que la experiencia se considera un éxito, y ha sido de referencia para otros países para la reapertura de centros educativos.

Dada la evidencia actual de la transmisión por aerosoles, el hecho de que la vacunación en infancia aún no esté autorizada y en adolescentes a partir de 12 años esté priorizada solo para algunos grupos, junto con la presencia de nuevas variantes, algunas con mayor transmisibilidad y ya predominantes en nuestro país, es necesario mantener las medidas frente a COVID19 en los centros educativos para el curso 21-22 para proteger el derecho a la educación de la infancia y adolescencia, adaptándolas a los posibles escenarios que puedan darse en el contexto pandémico en los próximos meses.

El día 18 de mayo de 2021 fueron aprobadas por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2021-2022³, que constituyen la base del presente documento. Además de incluir los

¹ United Nations. Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond. August 2020

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf

² Artículo 7 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

³ Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a COVID-19 en los centros educativos para el curso 2021-2022 https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Medidas_centros_educativos_Curso_2021_2022.pdf



principios básicos de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 y las acciones transversales a las que se añade la promoción de la salud en la escuela, este documento da respuesta a necesidades de medidas específicas detectadas durante el trabajo conjunto y coordinado entre los sectores educativo y sanitario en el ámbito estatal y autonómico, y dentro del propio nivel sanitario en el ámbito de la Ponencia de Promoción de la Salud dependiente de la Comisión de Salud Pública. Para ello se incorporan apartados de medidas específicas para educación especial y educación infantil, para excursiones y salidas del centro escolar, y para actividades extraescolares.

Infancia y COVID-19

Tanto niños y niñas como personas adultas pueden infectarse y desarrollar la enfermedad. En España, según datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica⁴, desde el 22 de junio de 2020 hasta el 1 de junio de 2021 un 3,2% del total de casos confirmados corresponde a menores de 5 años, y un 4,3 % de 5 a 9 años, y un 11,9% de 10-19 años, una proporción baja con respecto al total de casos confirmados. En la encuesta de seroprevalencia realizada a nivel nacional para estimar cuál ha sido la población afectada por COVID-19 a partir de una muestra representativa⁵ se ha encontrado una prevalencia global del 9,9%; este sería el porcentaje de personas en la población con anticuerpos IgG frente a SARS-CoV-2 desde el inicio del estudio según los resultados del muestreo realizado entre el 16 y 29 de noviembre de 2020, con variaciones entre comunidades autónomas. En la población infantil, las prevalencias dadas por los estudios de seroprevalencia son superiores a las obtenidas a través de los casos detectados, ya que incluyen también los casos leves o asintomáticos. . En la infancia y adolescencia se estiman las siguientes prevalencias, según el grupo de edad: los de 0 a 4 años un 5,1%, los de 5-9 años un 7,4%, los de 10-14 años un 8,6% y los de 15-19 años un 8,5%.

Con respecto a la gravedad del cuadro clínico, la mayoría de los niños y niñas infectados por SARS-CoV-2 presentan una enfermedad leve-moderada⁶. El ECDC⁷ señala que la población entre 1-18 años presenta tasas de hospitalización y mortalidad sustancialmente menores que otros grupos de edad. Así mismo, no se han demostrado diferencias por edad o sexo en este grupo de población, lo que contrasta con la asociación de edad y sexo observada en grupos de personas adultas. En España, la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica³ informa de que desde el 22 de junio de 2020 hasta el 1 de junio de 2021, requirieron ingreso hospitalario el 1,3% de los casos en el grupo de edad de 0-4 años; el 0,4% entre los de 5-9 años; y el 0,5% en los de 10-19 años; y los datos de ingreso en UCI reflejan su baja frecuencia: el 0,05% de los casos en el grupo de edad de 0-4 años; y el 0,03% de los casos tanto en el grupo de 5-9 años como de 10-19 años. La mortalidad por COVID-19 hasta esa fecha expresada en número por cada 100.000 casos confirmados, ha sido de 3,7 entre 0-4 años, de 3,4 en el grupo de 5-9 años, y de 3,2 en el de 10-19 años.

⁴ ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe nº 81. Situación de COVID-19 en España.

Casos diagnosticados a partir 10 de mayo de 2020: Informe 2 de junio de 2021. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20nº%2081.%20Situación%20de%20COVID-19%20en%20España%20a%202%20de%20junio%20de%202021.pdf>

⁵ Encuesta Nacional de Seroprevalencia. ISCIII, Ministerio de Sanidad y CCAA <https://portalcne.isciii.es/enecovid19/>

⁶ Comité/Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la AEP y AEPap. COVID-19 en Pediatría: valoración crítica de la evidencia. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/covid-19_en_pediatria_valoracion_critica_de_la_evidencia_rev_ext.pdf

⁷ European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - first update. 23 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>

Hay cada vez más conocimiento sobre el papel que tienen los niños y niñas en la transmisión de la enfermedad^{8,9}. La mayor probabilidad de contagio entre los y las menores ocurre en sus hogares¹⁰. Varios estudios epidemiológicos observan que el número de casos que se producen entre los contactos de un caso durante su periodo de transmisibilidad es inferior en la infancia que en la edad adulta. En China, en un estudio de la transmisión en convivientes familiares, en la estratificación por edades, la tasa de ataque secundario fue de 4,7% en la infancia, comparado con el 17,1% en población adulta (>20años)¹¹. El riesgo estimado en otro estudio similar en China fue 4 veces mayor en personas adultas mayores de 60 años comparado con niños/as¹². Asimismo, en un estudio poblacional de Islandia se observó el mismo efecto.

El impacto del cierre de los centros educativos en la salud y bienestar del alumnado

Organismos internacionales como UNESCO¹³, UNICEF¹⁴, OMS¹⁵, ONU¹⁶ o ECDC¹⁷ y nacionales como la Asociación Española de Pediatría¹⁸ han puesto de relieve el impacto que el cierre de los centros educativos y el confinamiento ha supuesto en la educación, en la infancia y en el conjunto de la sociedad.

Existe evidencia sólida que muestra que la educación es un factor clave para alcanzar mejor salud en la vida adulta y, a su vez, que los niños y niñas que crecen en entornos que cuidan su salud alcanzan mejores resultados educativos. Esta potente interacción implica que los primeros años

⁸ ECDC. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - first update. 23 diciembre 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>

⁹ ECDC. Interim public health considerations for COVID-19 vaccination of adolescents in the EU/EEA. 1 junio 2021 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-public-health-considerations-covid-19-vaccination-adolescents-eueea>

¹⁰ Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *Pediatr Infect Dis J.* 2020;39(5):355-68.

¹¹ Li W, Zhang B, Lu J, Liu S, Chang Z, Cao P, et al. The characteristics of household transmission of COVID-19. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 17 de abril de 2020

¹² Household Secondary Attack Rate of COVID-19 and Associated Determinants | medRxiv [Internet]. [citado 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.11.20056010v1>

¹³ Mission: Recovering Education in 2021. UNESCO, UNICEF, and the World Bank. Recuperado de: <file:///D:/Promoci%C3%B3n%20de%20la%20SALUD%20Ministerio%20de%20Sanidad/Evidencia%20Centros%20Educativos/Recovery-mission-statement-5-pager-FINAL-4-45pm.pdf>

UNESCO (2021). One year into COVID: Prioritizing education recovery to avoid a generational catastrophe. High level ministerial meeting. 29-03-2021. Session 1. Keeping schools open, prioritizing and supporting teachers. Reportado de: <https://en.unesco.org/sites/default/files/one-year-into-covid-presentations-session1.pdf> <https://blogs.worldbank.org/education/mission-recovering-education-2021>

¹⁴ UNICEF (2020). COVID-19: Proteger la salud en las aulas. Principios básicos para asegurar el derecho a la salud al reabrir los centros educativos. Recuperado de: <https://www.unicef.es/educa/biblioteca/covid-19-proteger-salud-aulas-apertura-centros-educativos>

UNICEF (2020). COVID-19: Reimaginar la educación. Aprendizajes de la pandemia sobre los que construir un pacto por la educación. Recuperado de: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicef-educa-COVID-19-Reimaginar-educacion-Pacto-Educativo.pdf>

<https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicef-educa-covid19-apertura-centros-educativos-funcionamiento-seguro-2.pdf>

¹⁵ Schooling during COVID-19: recommendations from the European Technical Advisory Group for schooling during COVID-19, 24 March 2021. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340872/WHO-EURO-2021-2151-41906-57497-eng.pdf>

Fourth meeting of the Technical Advisory Group on Safe Schooling During the COVID-19 Pandemic. Copenhagen, Denmark 9 March 2021. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Second meeting of the Technical Advisory Group on schooling during the COVID-19 pandemic. Copenhagen, Denmark, 12 November 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁶ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf

¹⁷ European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - first update. Stockholm; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>

¹⁸ Asociación Española de Pediatría. Actualización de las propuestas de la Asociación Española de Pediatría-AEP con relación a la apertura gradual de las áreas de educación infanto-juvenil 18 de mayo de 2021. <https://www.aeped.es/sites/default/files/actualizacion-recomendaciones-aep-ecolarizacion-covid-19-curso-2021-22-18.05.2021.pdf>



de vida son clave para el desarrollo y la adquisición de habilidades, pero también para la salud, el bienestar y la equidad.

El cierre de los centros educativos ha tenido como máxima consecuencia, en un primer momento, la necesidad de plantear una educación a distancia. Esta estrategia ha podido resolver una situación con la que la mayoría de los países se encontraron y a la que hubo que dar respuesta de forma inmediata sin tiempo suficiente para una adecuada planificación. Sin embargo, la educación a distancia no sustituye el aprendizaje presencial y la socialización y el desarrollo que permite el entorno escolar y la interacción entre alumnos/as y con los docentes.

La educación no presencial contribuye a aumentar la brecha de desigualdad, ya que, entre otros aspectos, la educación pasa a depender más de los diferentes recursos materiales, digitales y personales que existen en cada familia y su entorno. Además de estas desigualdades a nivel educativo, el cierre de los centros educativos ha generado también un importante impacto a nivel de bienestar emocional y social. Cabe resaltar a su vez que los centros educativos posibilitan la oferta de otros recursos que permiten cubrir las necesidades de alimentación y apoyo social, especialmente importantes en un momento de crisis socioeconómica y de aumento de situaciones de estrés en el hogar (aumento de la violencia intrafamiliar, hacinamiento, estrés emocional por enfermedad de COVID-19, etc.).

Cuando los centros educativos cierran, se ha visto que los niños/as reducen sus oportunidades de crecimiento y desarrollo. La vida social activa que los niños/as de 2 a 10 años tienen en la escuela les ayuda a aprender de sus iguales y tiene un impacto positivo en su personalidad y sentido de la identidad, mientras que las interrupciones de las relaciones con iguales se han asociado a depresión, culpa o rabia en la infancia. A su vez, las actividades escolares dan estructura, significado y ritmo de día a día para niños/as y jóvenes¹².

Por ello durante el curso 2020-2021 se optó por retomar la actividad presencial, adoptando una serie de medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 que garantizaran que se realizase de manera segura. Los datos disponibles respecto a brotes y casos de COVID-19 en centros educativos durante el curso han sido bajos, reafirmando que los centros educativos pueden y deben garantizar su funcionamiento, asegurando la presencialidad. Asimismo, es preciso tomar medidas encaminadas a mitigar la brecha académica y desigualdades educativas que ha generado la actual crisis, así como desarrollar actuaciones para paliar el impacto de la pandemia en el bienestar emocional de la infancia y adolescencia.

El impacto del cierre de los centros educativos por la epidemia de COVID-19

Al inicio de la pandemia, puesto que nos enfrentábamos a un virus desconocido hasta ese momento, por el principio de precaución, muchos países adoptaron esta medida de cierre de los centros educativos. Sin embargo, no está demostrado que el cierre de escuelas como medida restrictiva para el control de la epidemia sea más efectiva que otras como el cierre de empresas o el control de otro tipo de interacciones sociales. La justificación para el cierre de escuelas se basaba en la efectividad de esta medida en el contexto de las epidemias de gripe estacionales o de gripe pandémica; sin embargo, este efecto no se ha producido en el caso del SARS-CoV-2. Los estudios de modelización indican que el cierre de las escuelas puede ser significativamente efectivo para el control de infecciones sólo cuando los brotes se deben a virus con baja transmisibilidad y las tasas de ataque son más altas en la infancia que en la población adulta. Esto se aplica a los virus de la gripe, pero no al SARS-CoV-2, que tienen diferente dinámica de transmisión y afecta principalmente a personas adultas y personas mayores¹⁹. El ECDC, en su informe de 6 de agosto de

¹⁹School Closure During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An Effective Intervention at the Global Level? Susanna Esposito, MD1; Nicola Principi, MD2/*JAMA Pediatr.* Published online May 13, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1892



2020¹⁷, afirmaba que se desconocía en gran medida el impacto que el cierre de los centros educativos estaba teniendo en la transmisión del virus, pero que en cambio sí se conocía muy bien el impacto del cierre de los centros en la salud y bienestar de los niños/as, por otros cierres como los ocurridos en epidemias de gripe o en el verano. Por otra parte, una revisión sistemática de 2020, mostró que no hay datos sobre la contribución relativa del cierre de escuelas al control de transmisión de SARS-CoV-2²⁰.

Las decisiones sobre medidas de control en centros educativos deben ser consistentes con las decisiones de distanciamiento físico y otras medidas no farmacológicas de salud pública en la comunidad. La evidencia indica que el cierre de centros educativos como medida aislada es poco probable que sea efectiva para controlar la transmisión. En el entorno europeo, se ha visto que existieron brotes en centros educativos, pero fueron pequeños en número y tamaño (pocos casos secundarios) y fueron eventos excepcionales. La detección de casos de COVID-19 en el ámbito escolar no siempre indica la presencia de transmisión en la escuela, sino que suele ser consecuencia del aumento de la transmisión comunitaria que se refleja en el aumento de casos en el centro educativo⁴.

Países como Suecia e Islandia que mantuvieron la educación infantil y educación primaria abiertas durante la primera ola, con medidas de mitigación, no detectaron un mayor número de casos en niños/as. Igual ocurrió en países que reabrieron en la primavera de 2020, y no observaron un aumento de casos ni detectaron un mayor número de casos en niños/as²¹. La baja relevancia de esta medida restrictiva parece confirmada también por la evidencia de que en Taiwán la propagación de COVID-19 se minimizó sin el cierre generalizado de escuelas²². Más allá, un estudio de contactos realizado en Irlanda en niños y niñas que se habían infectado antes del cierre de las escuelas no detectó ningún caso de transmisión secundaria lo cual apoya de nuevo la idea del papel discutible que tienen los niños y niñas en la transmisión de la enfermedad²³.

En Israel hubo brotes en institutos, pero coincidieron con la relajación de otras medidas tanto en la escuela como fuera de ella, por lo que el papel de las escuelas en dichos brotes se mantiene difícil de evaluar. Se notificaron casos en clases con aforos elevados y relajación de medidas como el uso de mascarillas²⁴.

Suecia y Finlandia han publicado un estudio comparativo de los dos países en el que se describe una incidencia en los niños/as en edad escolar muy similar pese a haber tenido enfoques distintos durante el curso 2019-2020 dado que Finlandia cerró las escuelas para la mayoría de los niños/as y Suecia no lo hizo. Las investigaciones de los brotes en Finlandia no han encontrado que la población infantil haya contribuido de forma significativa en términos de transmisión y en Suecia, un estudio que comparaba el riesgo de infección en distintas profesiones no mostró aumento del riesgo en el profesorado. El cierre de las escuelas, concluyen, no ha tenido un impacto directo medible en el número de casos confirmados por laboratorio en edad escolar ni en Finlandia ni en Suecia, y deben valorarse los efectos negativos del cierre de las escuelas frente a los efectos positivos indirectos que puede tener en la mitigación de la pandemia²⁵.

²⁰School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. The Lancet Child & Adolescent Health Volume 4, Issue 5, May 2020, Pages 397-404

²¹ECDC. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. 6 August 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>

²²Response to COVID-19 in Taiwan: Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing C. Jason Wang, MD et al. Article Information JAMA. 2020;323(14):1341-1342. doi:10.1001/jama.2020.3151

²³No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020 Laura Heavey et al. Eurosurveillance Volume 25, Issue 21, 28/May/2020

²⁴ZamirCS et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020 https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.29.2001352#html_fulltext

²⁵Public Health Agency of Sweden. Covid-19 in schoolchildren – A comparison between Finland and Sweden <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-in-schoolchildren/>



En España, durante el curso 2020-2021 el impacto de COVID-19 en la actividad en los centros educativos ha sido bajo. El número de casos y brotes en los centros educativos ha sido pequeño y con pocos casos por brote, en una proporción menor a la de otros entornos, y vinculado a la transmisión comunitaria existente. Se ha objetivado mayor transmisión en el entorno familiar o comunitario que en los centros educativos, a pesar de ser un entorno con especial vigilancia epidemiológica²⁶.

Según el informe del ECDC⁴, sobre infancia y el rol de los centros educativos en la transmisión, la vuelta a la escuela desde mitad de agosto de 2020 no ha tenido un impacto significativo en el aumento de casos de los estados miembros de la Unión Europea. No se ha demostrado que el profesorado y el personal adulto del entorno educativo tengan un riesgo de infección mayor que otras profesiones. Las medidas como mantener la distancia física, la ventilación (permanente) con aire exterior y el uso adecuado de mascarilla²⁷, así como como las medidas de higiene, se han confirmado como esenciales para prevenir la transmisión en el entorno educativo.

Existe, por tanto, evidencia de que el cierre de las escuelas de forma aislada no es una medida efectiva para el control de la transmisión. Esto ha obligado a plantear otro tipo de intervenciones de distanciamiento físico en el contexto de las escuelas que sean menos perjudiciales que el cierre completo y que puedan contribuir sustancialmente a mantener el control de la pandemia. Hay cada vez un consenso más generalizado de que el impacto negativo del cierre de centros educativos supera con creces los posibles beneficios relacionados con la limitación de la transmisión de la infección²⁸, y diferentes organismos internacionales recomiendan mantener la apertura de centros educativos, garantizando en la medida de lo posible la presencialidad.^{13,14,15}

El impacto de la apertura de las escuelas en la transmisión de la enfermedad es muy discutible, sin embargo, sí que hay evidencias de que la transmisión comunitaria se traslada a las escuelas. Esto es muy relevante ya que las escuelas son parte de la comunidad. Es importante, por tanto, mantener medidas en la comunidad para que las escuelas no se vean afectadas. Si estas medidas en la comunidad existen, y se toman medidas en centros educativos, la posibilidad de transmisión en el centro educativo no será mayor que la comunitaria⁴.

Casos y brotes en centros educativos durante el curso 2020-2021

A lo largo del curso 2020-2021 se ha establecido en los centros educativos una vigilancia estrecha, así como medidas de control de la transmisión ante la aparición de brotes. Se cuenta con tres fuentes de información:

- Casos diarios confirmados de COVID-19 y ámbito de contagio.
- Notificación de brotes en centros educativos.
- Monitorización realizada por el Ministerio de Educación y Formación Profesional y las Consejerías de Educación, incluyendo número de aulas cuarentenadas, centros cerrados, y alumnado y profesorado notificados como positivos para SARS-CoV-2.

²⁶ Actualización nº 390. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 04.06.2021 (datos consolidados a las 14:00 horas del 04.06.2021) Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_390_COVID-19.pdf

²⁷ Gettings J, Czarnik M, Morris E, et al. Mask Use and Ventilation Improvements to Reduce COVID-19 Incidence in Elementary Schools — Georgia, November 16–December 11, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:779–784. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7021e1>

²⁸ Johansen Tone Bjordal, Astrup Elisabeth, Jore Solveig, NilssenHege, Dahlberg Bente Barton, Klingenberg Claus, Berg Are Stuwitz, Greve-Isdahl Margrethe. Infection prevention guidelines and considerations for paediatric risk groups when reopening primary schools during COVID-19 pandemic, Norway, April 2020. Euro Surveill. 2020;25(22):pii=2000921. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000921>, including supplementary material

La vigilancia epidemiológica en el curso 2020-2021, realizada con estrecha coordinación con los centros educativos, ha evidenciado a lo largo del curso 2020-2021 que los centros educativos no ejercen un papel de ampliación de la transmisión, siendo un reflejo de la transmisión comunitaria.

Los brotes en centros educativos han presentado dos picos en noviembre y enero, coincidentes con los picos de la segunda y tercera ola de la pandemia en España. El número de brotes disminuyó durante el periodo navideño, aumentando posteriormente durante las primeras semanas de 2021. Tras mantenerse entre las semanas 4 y 6 de 2021 el número de brotes relativamente estable en su máximo, se observó un claro descenso a partir de la semana 7. La mayoría de los brotes se han detectado en educación secundaria obligatoria y no obligatoria (36,1%) y educación primaria (25%). Son, en general, brotes de pequeño tamaño con una media de 6 casos por brote.

El impacto de la transmisión en la actividad educativa ha sido bajo y durante el periodo analizado alrededor del 99% de las aulas han estado en funcionamiento sin estar cuarentenadas.

La importancia de una buena coordinación entre Sanidad y Educación

En España se ha realizado un importante avance del trabajo intersectorial durante los meses de pandemia, tanto en el nivel estatal como en el autonómico, con una coordinación estrecha y cotidiana entre Ministerio de Educación y Formación Profesional (MEFP) y Ministerio de Sanidad, y con grupos de trabajo conjuntos entre Consejerías de Educación y Direcciones Generales de Salud Pública. La coordinación dentro del sector salud se ha articulado a través de la Ponencia de Promoción de la Salud de la Comisión de Salud Pública, donde se han trabajado los documentos de indicaciones de Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud con sus actualizaciones pertinentes y se han realizado reuniones periódicas de seguimiento y resolución de problemas. En esta Ponencia están representadas las CCAA. Así mismo, se ha contado en todo momento con la colaboración de otras áreas del Ministerio de Sanidad, como el Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias, Salud Laboral y Sanidad Ambiental.

Se ha producido, por lo tanto, un trabajo conjunto más estrecho entre los equipos de salud pública y de educación, con muy buena colaboración, demostrada con la elaboración conjunta de documentos y con los buenos resultados en la gestión de casos y contactos, que sienta las bases para reforzar o iniciar la colaboración en otros temas. En muchos casos se han establecido mecanismos de coordinación como reuniones periódicas, o grupos y redes de trabajo para la implementación y seguimiento de las medidas, para la prevención del absentismo escolar, y para la resolución de incidencias cuando han ido surgiendo. Se han creado también foros de comunicación y resolución de dudas permanentes con los y las responsables COVID de centros educativos y con la Inspección educativa.

En algunos casos se han diseñado sistemas informáticos de uso común para sanidad y educación, con aplicaciones para la gestión de casos y contactos, así como para la vacunación de personal esencial. Se ha desarrollado también un trabajo de coordinación vía telemática que anteriormente no se realizaba, y que ha resultado facilitador.

Así mismo, se han realizado actividades formativas conjuntas para responsables COVID, profesorado y otro personal de los centros educativos. Se han establecido en ocasiones mecanismos de

coordinación con los centros de salud de referencia, por ejemplo, con la asignación de una enfermera del Servicio de Salud a cada centro educativo.

La vuelta a la escuela en septiembre, segura, saludable y sostenible

El impacto en la salud y la equidad del cierre de los centros educativos y la actual situación epidemiológica justifican la necesidad desde el punto de vista de salud pública de continuar aplicando medidas de prevención y control de COVID-19. Dada la incertidumbre de cómo va a evolucionar la pandemia, es necesario mantener una estrategia para el sistema educativo consensuada por los diferentes agentes implicados que pueda ser revisada a medida que evoluciona la situación²⁹.

El curso 2020-2021 se ha desarrollado a partir de una planificación profunda y rigurosa que ha permitido establecer las medidas necesarias para prevenir y controlar la pandemia, cumplir los objetivos educativos y de sociabilidad, que favorezcan el desarrollo óptimo de la infancia y adolescencia, paliar la brecha educativa generada el año previo, prevenir el fracaso escolar, el abandono educativo temprano y garantizar la equidad.

No obstante, en algunas zonas y sobre todo en niveles educativos por encima de 3º de la ESO, no ha sido posible una presencialidad completa, lo que, según la bibliografía internacional, tiene un impacto sobre los resultados educativos, y repercute en mayor medida en la educación de la población socialmente más vulnerable. Por ello, se considera fundamental para el curso 2021-2022 la recuperación de la presencialidad de forma completa en todos los niveles educativos, pero garantizando las medidas preventivas y de distancia física precisas que permitan que siga habiendo un control efectivo de la pandemia en este ámbito.

Para ofrecer este **entorno escolar seguro** al alumnado y personal de los centros educativos, se deben seguir una serie de medidas de prevención e higiene con el fin de que se puedan desarrollar las actividades propias del sistema educativo minimizando al máximo el riesgo. Para la adopción de estas medidas se han tenido en cuenta, principalmente, las características de la población infantil, su adaptación en función de la edad, y los posibles escenarios que pueden darse teniendo en cuenta la evolución de la vacunación y la aparición de nuevas variantes de mayor transmisibilidad.

Así mismo, con la situación de crisis sanitaria y social que vivimos, la **acogida del alumnado** es un aspecto clave a cuidar sobre todo para aquellos/as con situaciones de mayor vulnerabilidad emocional y social, y se tratará de evitar que se den situaciones de estigmatización en relación a COVID-19.

Las medidas aquí contempladas deben ser sostenibles y poder mantenerse durante todo el tiempo que sea necesario para la prevención y control de COVID-19. Se irán actualizando según surja nueva evidencia que pueda ser de interés, hasta que el Gobierno declare de manera motivada y de acuerdo con la evidencia científica disponible, previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Este documento ofrece un marco común que puede ser adaptado a nivel de cada comunidad autónoma e implementado según la realidad de cada centro educativo y su contexto local.

²⁹ World Health Organization. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. Mayo 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>



2. ANTECEDENTES

El Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación y Formación Profesional vienen trabajando conjuntamente para la promoción de la salud en la escuela desde hace años, y a raíz de la pandemia han reforzado su colaboración para establecer medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 en los centros educativos.

En el mes de mayo de 2020, se publicaron las “[Medidas de prevención e higiene frente a COVID-19 para la reapertura parcial de centros educativos en el curso 2019-2020](#)”, y una Guía más detallada de estas medidas [para Ceuta y Melilla](#). Posteriormente, para el curso 2020-2021, con el fin de lograr una mejor prevención y control de la pandemia, así como para procurar la seguridad de niños, niñas, adolescentes, profesorado y demás miembros de la comunidad educativa, con fecha 22 de junio de 2020, los Ministerios de Sanidad y de Educación y Formación Profesional acordaron y difundieron las “Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 en los centros educativos para el curso 2020-2021”, que fue consensuada y compartida con las comunidades y ciudades autónomas, las cuales se inspiraron en ella para elaborar sus propios protocolos y planes de contingencia para los centros docentes.

La evolución de la situación epidemiológica, la diversidad y heterogeneidad de algunas de las medidas adoptadas en los diferentes territorios junto con la necesidad de alinear los esfuerzos conjuntos de todas las autoridades sanitarias, aconsejaban establecer un mínimo común de medidas a ser adoptadas por las comunidades y ciudades autónomas en el ámbito competencial que les es propio, utilizando la figura de la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública prevista en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Por ello, el 27 de agosto de 2020 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la Conferencia Sectorial de Educación llegaron a un [Acuerdo](#)³⁰ que incluía 23 medidas y 5 recomendaciones para su aplicación por las administraciones competentes, tomando en consideración las propuestas discutidas en el seno de la Conferencia Sectorial de Educación. A raíz de este Acuerdo, de la revisión de la evidencia y de la publicación de la Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos, se actualizó el documento “[Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 en los centros educativos para el curso 2020-2021. 17-09-2020](#)”.

En base a la evidencia disponible, dentro de las [Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19 publicadas el 22.10.2020](#) se catalogó como de riesgo bajo la actividad desarrollada por los centros educativos. Las actuaciones consensuadas para los centros educativos incluyeron aplicar las Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud, mantener la educación presencial según declaración de actuaciones coordinadas en salud pública, mantener abiertos los comedores durante todo el curso escolar, así como apoyo lectivo a menores con necesidades especiales o pertenecientes a familias socialmente vulnerables. Finalmente, se realizaron dos actualizaciones del documento de “Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 en los centros educativos” a lo largo del curso escolar, para adaptarlas a las nuevas evidencias surgidas durante el mismo ([08.02.2021](#) y 16.03.2021).

³⁰ Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, adoptado en coordinación con la Conferencia Sectorial de Educación durante el curso 2020-2021. 27 de agosto de 2020

3. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA PARA EL CURSO 2021-2022

Para el diseño de las Medidas del Curso 2021-2022 se ha de tener en cuenta los siguientes elementos que condicionan la evolución de la pandemia:

- Los **avances en la estrategia de vacunación**:

- Se estima que un alto porcentaje de la población sea vacunado a lo largo de 2021.
- La vacunación va avanzando por grupos poblacionales y en el momento actual la vacunación a población infantil está pendiente de definir.
- Dada la evolución de la estrategia de vacunación, se prevé un impacto positivo en la morbilidad y en el control de la pandemia, que aumentará según se aumente la cobertura de la población vacunada.
- Según la evidencia disponible, podemos afirmar que la eficacia de las vacunas aprobadas en la actualidad es alta y, por tanto, el riesgo de enfermar tras la exposición al virus es muy bajo. Sin embargo, no se puede descartar la posibilidad de infección y que las personas vacunadas, aunque no desarrollen síntomas, puedan transmitir la infección a otros individuos.

- La **dimensión mundial** de la pandemia hace necesario mantener un escenario de prudencia.

- El contexto de la circulación de **variantes** de mayor impacto para la salud pública con posible escape a la inmunidad.

- La publicación del documento de Evaluación del riesgo de **la transmisión de SARS-CoV2 mediante aerosoles**³¹ aportó mayor conocimiento sobre la dinámica de la transmisión, y aunque no implica medidas de prevención muy diferentes de las ya recomendadas, sí hace necesario reforzar las existentes. El uso correcto de mascarilla, la distancia física interpersonal y la ventilación adecuada han demostrado su eficacia en diferentes entornos para la reducción de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Sin embargo, es necesario incidir en la necesidad de un ajuste adecuado de la mascarilla y de utilizarla siempre en espacios interiores compartidos, incluso a distancias mayores de 2 metros. Asimismo, se debe limitar el número de personas en espacios interiores y optimizar la ventilación con aire exterior.

La **educación se considera una actividad esencial y un derecho de la infancia y adolescencia** a proteger, y por ello, dada la valoración de la situación en la fecha actual, se hace necesario establecer medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para el curso 2021-2022 que posibiliten la máxima presencialidad en un entorno seguro y saludable, con la flexibilidad necesaria en función del escenario epidemiológico.

De cara al curso 2021-2022, se han diseñado las medidas teniendo en cuenta la situación epidemiológica en junio de 2021, la estrategia de vacunación frente a COVID-19, la revisión de la evidencia científica disponible y las lecciones aprendidas, la gestión de la incertidumbre de la evolución de la pandemia a nivel internacional, y el consenso de que se deben preservar los centros educativos abiertos por su impacto en la salud, el bienestar emocional, la equidad y el nivel educativo en la infancia y adolescencia.

Al igual que en el curso anterior, para el curso 2021-2022 es necesario **garantizar la presencialidad** al menos hasta los 14 años (2º de la ESO), dada la menor independencia a esas edades; pero se hace necesario reforzar la presencialidad también en cursos superiores, por su impacto en los resultados académicos, el bienestar emocional y la equidad. Para ello, será necesario realizar un

³¹ Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-Cov2 mediante aerosoles. Medidas de prevención y recomendaciones. Ministerio de Sanidad. 18.09.2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Aerosoles.pdf



refuerzo en estas etapas superiores (3º y 4º de la ESO y Bachillerato y Formación Profesional, Enseñanzas Artísticas y Enseñanzas Deportivas).

Las consideraciones a las que hace referencia este apartado estarán presentes en las revisiones posteriores de este documento, actualizando las recomendaciones en función del contexto.

La Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, recoge que “En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que el alumnado y trabajadores puedan cumplir las indicaciones de distancia o limitación de contactos, así como las medidas de prevención personal, que se indiquen por las autoridades sanitarias y educativas”. El documento de Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a COVID-19 en los centros educativos recoge estas medidas indicadas por las autoridades sanitarias y educativas.

El 18 de mayo de 2021 la Comisión de Salud Pública aprobó los cuatro principios básicos de las [Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la salud frente a COVID-19 en los centros educativos para el curso 2021-2022](#), incluidos en este documento, complementados con otras medidas transversales y específicas. Estas medidas fueron ratificadas el 2 de junio de 2021 mediante el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, adoptado en coordinación con la Conferencia Sectorial de Educación, sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública frente al COVID-19 para centros educativos durante el curso 2021-2022.

4. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Esta guía incluye **recomendaciones** en relación a las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente al SARS-CoV-2 para los centros educativos en el curso 2021-2022, sin perjuicio de lo que se pueda disponer en normativa concerniente a la materia, y debe ser aplicada en consonancia con la Declaración de Actuaciones Coordinadas aprobada el pasado 2 de junio.

Estas medidas se irán actualizando cuando sea necesario, si los cambios en la situación epidemiológica así lo requieren o surge nueva evidencia científica.

Objetivos

1. Crear **entornos escolares** saludables y seguros a través de medidas de prevención, higiene y promoción de la salud adaptadas a cada etapa educativa.
2. Posibilitar la **detección precoz de casos y gestión adecuada** de los mismos a través de protocolos de actuación claros y de coordinación de los agentes implicados.
3. Favorecer entornos escolares que contribuyan a **mitigar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la infancia y adolescencia, así como las desigualdades generadas** por la crisis sanitaria y socioeconómica derivada.

5. PRINCIPIOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN, HIGIENE Y PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE A COVID-19 EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Con la evidencia científica acumulada, se considera que SARS-CoV-2 puede transmitirse de persona a persona por diferentes vías, siendo la principal mediante el contacto y la inhalación de aerosoles respiratorios o partículas de mayor tamaño emitidos por una persona enferma, con las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible. La concentración y tamaño



de los aerosoles generados depende de la actividad desarrollada, siendo mínimo al respirar de manera tranquila, y progresivamente mayor al conversar en voz baja, voz alta, gritar, cantar, toser y hacer actividades físicas intensas.

También se puede producir el contagio por contacto indirecto a través de las manos u objetos contaminados por las secreciones respiratorias de la persona infectada con las mucosas de las vías respiratorias y la conjuntiva de la persona susceptible.³².

El riesgo de propagación de SARS-CoV-2 aumenta a mayor interacción de las personas y mayor tiempo de duración de la misma³³. También se ha demostrado que hay mayor transmisión en distancias cortas (menos de 1 metro), en espacios cerrados y concurridos, cuando no hay una buena ventilación y sin las adecuadas medidas de prevención. Se recomienda que en espacios cerrados con gente donde las personas pasan periodos de tiempos más largos de tiempo la distancia sea mayor a un 1 metro^{34 35 36}.

Los principios básicos de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 en los centros educativos se estructuran en estos principios³⁷:



³² Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización, 12 de noviembre 2020

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>

³³ Consideraciones para institutos de educación superior (CDC, 30 mayo 2020) <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/colleges-universities/considerations.html>

³⁴ Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? (WHO, 30 abril 2021) <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

³⁵ Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? www.bmj.com/content/370/bmj.m3223

³⁶ Chu DK et al. 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. Published online June 1, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9) Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931142-9>

³⁷ UNICEF. COVID-19: Proteger la salud en las aulas. Mayo de 2020. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicef-educa-covid19-apertura-centros-educativos-funcionamiento-seguro-2.pdf>



Con el objeto de ajustar al mayor grado posible las medidas a la situación epidemiológica, se plantean escenarios en función del nivel de alerta en cada territorio, tal y como se describe en el documento de Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19³⁸:

- Nueva normalidad, niveles de alerta 1 y 2
- Niveles de alerta 3 y 4

La indicación de cambio de escenario la establecerá la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma para cada provincia, o para el nivel territorial que decida. Se recomienda que, para decidir este nivel territorial, se tenga en cuenta tanto los aspectos epidemiológicos como los relacionados con la organización educativa. Dicho cambio se mantendrá durante 2 semanas hasta reevaluación.

La organización por escenarios permite flexibilizar la distancia para nueva normalidad, nivel 1 o 2 de alerta, como recogen las recomendaciones de los organismos internacionales, y ser más estricto si se pasa a niveles 3 y 4 de alerta, donde se sabe que aumenta el riesgo de transmisión en edad adolescente. Además, posibilita que los centros sean conscientes de que hay más transmisión comunitaria para reforzar las medidas y concienciar a la comunidad educativa.

Los escenarios se revisarán a lo largo del primer trimestre del curso, ajustándose a la baja o haciéndose más exigentes, según avance la vacunación del alumnado y según la valoración que hagan de la evolución epidemiológica de la pandemia los órganos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Los centros educativos se mantendrán abiertos durante todo el curso escolar asegurando los servicios de comedor, así como el apoyo lectivo a menores con necesidad específica de apoyo educativo, o con dificultades académicas, o pertenecientes a familias socialmente vulnerables, siempre y cuando la situación epidemiológica lo permita, en base a las indicaciones de las autoridades sanitarias.

Se mantendrá un grupo de coordinación y seguimiento de la evolución de la pandemia por las Consejerías competentes en materia de Sanidad y Educación a nivel autonómico, lo que ha supuesto una experiencia muy positiva en las comunidades autónomas durante el curso 2020-2021.

Cada centro debe tener un Plan de Inicio de Curso que incluya Planes de Contingencia que prevean las actuaciones a realizar y los mecanismos de coordinación necesarios para los posibles escenarios que puedan darse.

Todos los centros educativos designarán a una persona responsable para los aspectos relacionados con COVID-19 que debe estar familiarizada con todos los documentos relacionados con centros educativos y COVID-19 vigentes. Esta persona actuará como interlocutor con los servicios sanitarios a requerimiento de la unidad de salud pública correspondiente o por propia iniciativa cuando deba consultar algún asunto y deberá conocer los mecanismos de comunicación eficaz que se hayan establecido con los responsables sanitarios de su ámbito territorial.

También se recomienda que los centros educativos cuenten con un equipo de trabajo para salud y COVID-19 formado por la dirección del centro, secretaría, uno o varios miembros del equipo docente, un miembro del servicio de limpieza y representación de las familias y el alumnado, que garantice el cumplimiento de los principios básicos frente a COVID-19, que toda la comunidad educativa está informada de su implementación, y que trabaje en la programación de acciones de promoción de la salud para paliar el impacto de la pandemia en la infancia y adolescencia.

³⁸ Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19. 2 de junio de 2021 https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actuaciones_respuesta_COVID_2021.06.02.pdf



1. Limitación de contactos

1. **Se garantizará la máxima presencialidad para todos los niveles y etapas del sistema educativo** al menos en el escenario de nueva normalidad, nivel de alerta 1 y 2. En el nivel de alerta 3 y 4, en el caso excepcional de que no se pudieran cumplir las medidas, se podría pasar a semipresencialidad sólo a partir de 3º de la ESO. La suspensión generalizada de la actividad lectiva presencial de forma unilateral por parte de una Comunidad Autónoma o Ciudad Autónoma, únicamente se adoptará ante situaciones excepcionales, tras la presentación en el Consejo Interterritorial del SNS.
2. De forma general, se mantendrá una distancia interpersonal de al menos **1,5 metros en las interacciones** entre las personas en el centro educativo, manteniendo el uso de la mascarilla independientemente de la distancia.
3. Así mismo, se mantendrá de forma general una distancia interpersonal de al menos 1,5 metros por parte del alumnado cuando se desplacen por el centro educativo o estén fuera del aula.
4. **Dentro del aula** se establece una diferente organización del alumnado en función del curso y de la situación de transmisión en la comunidad, que se recoge en la tabla 1, y se justifica a continuación de la misma.

Los Grupos de Convivencia Estable (GCE) se definen como grupos formados por un número limitado de alumnos/as junto al tutor/a, garantizando la estanqueidad en todas las actividades que se realicen dentro del centro educativo y evitando la interacción con otros grupos, limitando al máximo el número de contactos. A cambio, dentro del grupo no sería necesario guardar la distancia interpersonal de manera estricta, por lo que sus miembros pueden socializar y jugar entre sí, interaccionando con mayor normalidad. Idealmente, se debe minimizar el número de personas adultas que interaccionan con cada grupo, siendo la figura fundamental el tutor o tutora. Esta alternativa, además, posibilitará el estudio de contactos rápido y más sencillo si se diera algún caso



- ✓ Se garantizará la presencialidad para todos los niveles y etapas del sistema educativo al menos en nueva normalidad y nivel de alerta 1 y 2. De manera excepcional, se podrá pasar a semipresencialidad para los niveles de alerta 3 y 4 y sólo a partir de 3º de la ESO.
- ✓ Se harán al aire libre todas las actividades que sean posibles, en todos los casos y para todos los niveles.
- ✓ Se multiplicará el esfuerzo por ventilar al máximo los espacios educativos.

Tabla 1. Limitación de contactos dentro del aula en los centros educativos

Etapa educativa	Escenarios en centros educativos ¹	
	Nueva normalidad ² y nivel de alerta 1 y 2	Nivel de alerta 3 y 4
E. Infantil 0-3 años	GCE	
E. Infantil 3-6 años	GCE	
E. Primaria	1º-4º	GCE
	5º-6º	Organización como GCE o distancia de 1,5 metros, con posibilidad de flexibilizar a 1,2 metros.
ESO y FP Grado Básico	1º - 2º ESO	Distancia de 1,5 metros, con posibilidad de flexibilizar a 1,2 metros.
	3º - 4º ESO y FP Grado Básico	Distancia de 1,5 metros, con posibilidad de flexibilizar a 1,2 metros.
Bachillerato y Enseñanzas Oficiales de Idiomas		Distancia mínima de 1,5 metros y/o clases al aire libre. De manera excepcional: semipresencialidad, priorizando la asistencia de alumnado con dificultades sociales o académicas.
FP Grado Medio y Superior E. Artísticas y Deportivas	Medidas equivalentes a Bachillerato, y, cuando sea de aplicación, se adoptarán las medidas que correspondan a su ámbito profesional de referencia.	
Educación Especial	GCE	

¹Los niveles de alerta para asignar escenarios responden a indicadores de situación epidemiológica según el documento de [Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19](#). La indicación de cambio de escenario la establecerá la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma para cada provincia o para el nivel territorial que decida, y dicho cambio se mantendrá durante 2 semanas hasta reevaluación.

²En nueva normalidad se permitirá la interacción entre grupos de un mismo curso, sobretodo en actividades al aire libre. No se permitirá la interacción entre grupos en el resto de escenarios de riesgo.

El tamaño máximo de las clases será acorde a las ratios establecidas en la normativa aplicable.

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/02/12/132>; https://sede.educacion.gob.es/publivena/descarga.action?f_codigo_agc=21736

Los escenarios se revisarán a lo largo del primer trimestre del curso y según avance la estrategia de vacunación



A continuación, se explican y justifican las medidas de limitación de contactos por etapa educativa con mayor detenimiento:

4.1. Educación Infantil de 3-6 años:

La organización del alumnado se establecerá en grupos de convivencia estable, formados por un máximo acorde a las ratios establecidas en la normativa aplicable junto al tutor/a.

A esta edad, la única medida efectiva y recomendable para la limitación de contactos es el grupo de convivencia estable, ya que, para el adecuado desarrollo, aprendizaje y bienestar emocional de los niños/as de 3 a 6 años es necesaria una interacción estrecha con las personas adultas de referencia y entre los compañeros/as. Así mismo, no tienen la madurez suficiente para cumplir con efectividad las medidas de distancia o de prevención personal.

Aunque los menores de 6 años han demostrado menor efectividad en la transmisión de SARS-CoV-2 y presentan cuadros clínicos mayoritariamente leves, se recomienda mantener el tamaño del grupo más reducido por el hecho de que a esta edad no es posible un uso adecuado de la mascarilla.

En el escenario de nueva normalidad se permite la interacción entre grupos de un mismo curso sobre todo en actividades al aire libre (recreos, actividades deportivas, proyectos...). No se permitirá la interacción entre grupos en el resto de escenarios de riesgo. De esta manera se flexibiliza la limitación de contactos, pero se mantiene la limitación de otras interacciones, mientras se esté en un escenario de convivencia con el SARS-CoV-2, que todavía no es de normalidad completa (nueva normalidad). Además, mantener el tamaño del grupo posibilita el cambio de escenario, en caso de que sea necesario.

4.2. Educación Primaria:

De 1º a 4º la organización del alumnado se establecerá en grupos de convivencia estable, formados por un máximo acorde a las ratios establecidas en la normativa aplicable junto al tutor/a.

En 5º y 6º la organización se podrá hacer como GCE o manteniendo la distancia de 1,5 metros, con posibilidad de flexibilizar a 1,2 metros.

En esta etapa es imprescindible mantener la presencialidad por lo que se plantea una opción estable para los dos escenarios.

Se recomienda establecer de manera prioritaria grupos de convivencia estable ya que resulta difícil cumplir las medidas de distancia física de manera adecuada debido a las características de estas edades y es recomendable para el desarrollo, bienestar emocional y aprendizaje el posibilitar un nivel de interacción suficiente con los iguales y con sus tutores/as.

Aunque en esta etapa la capacidad de transmisión sigue siendo baja (especialmente en los menores de 10 años), y la clínica suele ser leve, es importante mantener las medidas.

Los grupos de convivencia estables se han demostrado efectivos durante el curso 2020-2021 con niveles de transmisión comunitaria altos. Se plantea la posibilidad de flexibilizar el tamaño de los grupos, sin embargo, se recomienda mantener en la medida de lo posible tamaños más reducidos, no solo por disminuir el riesgo de transmisión, sino también por el impacto en la equidad, el bienestar emocional y resultados académicos, lo que puede colaborar a paliar el impacto de la pandemia en la infancia.



En el escenario de nueva normalidad se permite la interacción entre grupos de un mismo curso sobre todo en actividades al aire libre (recreos, actividades deportivas, proyectos...). No se permitirá la interacción entre grupos en el resto de escenarios de riesgo. De esta manera se flexibiliza la limitación de contactos, pero se mantiene la limitación de otras interacciones y se posibilita el cambio de escenario, en caso de que sea necesario.

4.3. Educación Secundaria Obligatoria:

En la ESO se debe mantener una distancia interpersonal dentro del aula de 1,5 metros, pudiéndose flexibilizar a 1,2 metros en el escenario de baja transmisión, con el fin de garantizar la presencialidad. El tamaño de los grupos tendrá como máximo las ratios establecidas en la normativa aplicable.

En 1º y 2º de la ESO es imprescindible mantener la presencialidad por lo que se plantea una opción estable para los dos escenarios.

En 3º y 4º de la ESO, en el escenario de niveles de alerta 3 y 4, se plantea aumentar la distancia interpersonal a mínimo 1,5 metros u optar por las clases al aire libre. De manera excepcional, si no es posible garantizar la presencialidad con las dos opciones anteriores, se pasaría a semipresencialidad.

La población adolescente tiene una capacidad de transmitir la infección por SARS-CoV-2 similar a la de las personas adultas, y es en la ESO y Bachillerato donde se han producido de manera más frecuente los brotes declarados.

Por ello, y dado que en este grupo de edad es menos factible la organización en grupos de convivencia estable debido a la existencia de optativas y la necesidad de profesorado especializado por materias, se opta por el mantenimiento de la **distancia interpersonal de 1,5 metros, pudiéndose flexibilizar a 1,2 metros en el escenario de baja transmisión para garantizar la presencialidad.**

La evidencia científica recoge que, en la edad adolescente, si la transmisión comunitaria es baja o moderada, se puede mantener en los centros educativos una distancia interpersonal de al menos 1 metro, aunque en espacios cerrados con gente se recomienda aumentar esta distancia de manera que sea superior a 1 metro. Sin embargo, si la transmisión comunitaria es alta o muy alta, según la evidencia científica, se debe aumentar la distancia interpersonal en los centros educativos en la edad adolescente. En España tenemos la experiencia del curso 2020-2021, en el que con una distancia de 1,5 metros se ha mantenido aproximadamente un 99% de las aulas sin cuarentenar durante todo el periodo.

Se recomienda mantener grupos más reducidos para disminuir el riesgo de transmisión, sabiendo que también tendrá impacto en la equidad en salud, en los resultados académicos (recuperar la brecha académica sufrida en una parte del alumnado por la semipresencialidad) y en amortiguar el importante impacto de la pandemia en el bienestar emocional y la salud mental de la población adolescente.

Para **1º y 2º de la ESO** se debe establecer una organización estable para todo el año, con las medidas suficientes para que puedan mantener la **presencialidad constante**, independientemente de que aumente la transmisión, ya que los menores de 14 años tienen menos independencia y no son aun completamente autónomos.

Sin embargo, también es importante tratar de articular, todo lo posible, medidas organizativas que posibiliten la **presencialidad en 3º y 4º de la ESO en un entorno seguro y saludable**, ya que en el curso 2021-2022 se ha señalado el impacto negativo de la semipresencialidad no solo en los resultados académicos de una parte del alumnado sino también en el bienestar emocional de la población adolescente.

Por ello, en caso de pasar a un **nivel 3 o 4 de alerta**, se plantean diferentes alternativas, que posibiliten la seguridad pero que intenten preservar la presencialidad:

- En primer lugar, se puede mantener la presencialidad aumentando la distancia a **1,5 metros**, para lo que sería necesario contar con un espacio suficiente (bien en el aula, en otros espacios habilitados del centro educativo o en espacios públicos del municipio puestos a disposición de los centros educativos). La experiencia del curso 2020-2021 indica que esta opción es segura.
- En segundo lugar, una alternativa sería la celebración de las clases **al aire libre**, lo cual puede depender de la climatología y de las infraestructuras existentes (pérgolas, toldos...).
- Sólo de manera excepcional, si no es posible garantizar la presencialidad con las opciones anteriores y hay que optar por la **semipresencialidad**, se debe priorizar la presencialidad del alumnado con mayor vulnerabilidad académica y social. Así mismo, se recomienda minimizar el tiempo de educación a distancia, optando por opciones organizativas que faciliten asistir a clase todos los días (asistiendo tres horas a primera hora la mitad del grupo, y tres horas a mitad de la mañana la otra mitad del grupo) o casi todos los días (educación a distancia del 20% de la clase cada día de la semana).

Para posibilitar la transición entre escenarios, se debe tener planificada la transición a espacios alternativos o a la semipresencialidad en caso de transmisión comunitaria alta, o bien optar por aumentar la distancia desde el principio de curso para garantizar la presencialidad en cualquier escenario.

En nueva normalidad se permite la interacción entre grupos de un mismo curso sobre todo en actividades al aire libre (recreos, actividades deportivas, proyectos...). No se permitirá la interacción entre grupos en el resto de escenarios de riesgo

4.4. Bachillerato:

En Bachillerato se debe mantener una distancia interpersonal dentro del aula de 1,5 metros, pudiéndose flexibilizar a 1,2 metros en el escenario de baja transmisión, con el fin de garantizar la presencialidad.

El tamaño de los grupos tendrá como máximo las ratios establecidas en la normativa aplicable.



En el escenario de niveles de alerta 3 y 4, se plantean tres alternativas: optar por las clases al aire libre, o aumentar la distancia interpersonal a mínimo 1,5 metros o, de manera excepcional, si no es posible garantizar la presencialidad con las dos opciones anteriores, se pasaría a semipresencialidad.

La organización y la justificación de las medidas son similares a 3º y 4º de la ESO.

Así mismo, señalar que el alumnado de 2º de Bachillerato tiene una especial necesidad de apoyo académico intensivo ante la EBAU, con el estrés asociado a esta situación, lo que anima a plantear soluciones organizativas que posibiliten la mayor presencialidad posible manteniendo la seguridad, en pos de la equidad y el bienestar emocional.

4.5. Formación Profesional:

En las enseñanzas de Formación Profesional del Sistema Educativo, en todos sus niveles, se debe mantener una distancia interpersonal dentro del aula de 1,5 metros, pudiéndose flexibilizar a 1,2 metros en el escenario de baja transmisión, con el fin de garantizar la presencialidad.

El tamaño de los grupos tendrá como máximo las ratios establecidas en la normativa aplicable.

Cuando sea de aplicación, se adoptarán las medidas que correspondan a su ámbito profesional de referencia.

En las actividades que se desarrollen en espacios singulares, tales como talleres, laboratorios, naves u otros espacios, se atenderá a los requerimientos técnicos de dichos espacios, en cuanto a la distribución del alumnado, respetando, en todo caso, la distancia de 1,5 metros, pudiéndose flexibilizar hasta un mínimo de al menos 1,2 metros en el escenario de baja transmisión. Asimismo, se respetarán las medidas de prevención de riesgos y salud laboral que correspondan a la actividad que en los mismos se desarrolle.

En las actividades de prácticas profesionales que se programen en el centro, y que requieran de la asistencia de personas ajenas al centro educativo, se estará a lo dispuesto en la normativa específica y normativa COVID del sector productivo o de prestación de servicios al que correspondan las prácticas.

4.6 Enseñanzas de régimen especial:

Para las enseñanzas artísticas y deportivas es aplicable lo previsto para las enseñanzas de Formación Profesional y, en el caso de las enseñanzas oficiales de idiomas lo que se ha indicado para el Bachillerato.

5. Se priorizará en la medida de lo posible la utilización de los **espacios al aire libre** para la realización de las actividades, educativas y de ocio, tanto dentro del centro educativo como en otros espacios fuera del mismo. Algunos ejemplos que se han llevado a cabo estos meses son: impartir clases más activas en el patio, realizar actividades de investigación en un parque cercano, actividades pedagógicas en huertos escolares o urbanos, utilizar espacio público cedido por las Entidades Locales para realizar actividades educativas al aire libre, etc.

6. Se evitarán de manera general aquellas actividades en el centro educativo que conlleven la **mezcla de alumnado** de diferentes grupos de convivencia o clases en las que no se pueda mantener la distancia mínima interpersonal, excepto en el escenario de nueva normalidad en el que se permitirá la interacción entre grupos del mismo curso sobre todo en actividades al aire libre. En el resto de escenarios de riesgo no se permite la interacción entre grupos.
7. Se establecen diferentes **medidas para evitar las aglomeraciones**:
 - 7.1. Se realizará la entrada y salida escalonada del centro educativo o, en su caso, se arbitrarán medidas organizativas como la entrada al recinto por puertas o espacios diferenciados u otras que permita evitar aglomeraciones en las entradas y salidas al recinto escolar.
 - 7.2. En cualquier caso, se procurará reducir al mínimo los desplazamientos de grupos de alumnos/as por el centro, facilitando en lo posible que sean los profesores quienes acudan al aula de referencia.
 - 7.3. Para limitar el número de personas presentes en un espacio simultáneamente, se evitarán las asambleas o reuniones presenciales tratando de realizarlas de forma telemática. Los centros educativos promoverán que las reuniones de coordinación y aquellas otras actividades no lectivas que sea posible, se realicen de forma telemática.
 - 7.4. Los eventos deportivos o celebraciones que tengan lugar en los centros educativos se realizarán siempre que se pueda al aire libre y acorde a las mismas condiciones que sus homólogos en el ámbito comunitario.
8. Se priorizará la comunicación con las **familias** mediante teléfono, correo electrónico, mensajes o correo ordinario y se facilitarán las gestiones telemáticas. Las familias podrán entrar al edificio escolar en caso de que el profesorado o el equipo directivo así lo considere, cumpliendo siempre las medidas de prevención e higiene y, en ningún caso, si presentan cualquier síntoma compatible con COVID-19.
9. En relación al **transporte a la escuela**:
 - 9.1. Con el fin de limitar los contactos, se recomendará a la ciudadanía la priorización del **transporte activo** (andando o bicicleta) en rutas seguras a la escuela como opción de movilidad que mejor garantice la distancia interpersonal, siendo además una opción más saludable y que evita compartir espacios cerrados. Los centros educativos tratarán de fomentar rutas seguras a la escuela y aumentar espacios de aparcamiento de bicicleta, en colaboración con los ayuntamientos.
 - 9.2. En el caso del transporte escolar colectivo, será de aplicación la normativa vigente respecto a medidas preventivas frente a COVID-19. Se asignarán asientos fijos al alumnado para todo el curso escolar, salvo que, en base a la situación epidemiológica, las autoridades sanitarias determinen un uso más restrictivo o más flexible del mismo.
10. Con relación a la asistencia a los centros educativos en **niños/as con patología crónica**, el alumnado que presenta condiciones de salud que le hace más vulnerable para COVID-19 (como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodepresión o hipertensión arterial), podrá acudir al centro, siempre

que su condición clínica esté controlada y lo permita, y manteniendo medidas de protección de forma rigurosa, salvo indicación médica de no asistir³⁹ (ver Anexo V). Se seguirán las recomendaciones del protocolo de Manejo pediátrico en atención primaria de COVID-19.

2. Medidas de prevención personal

Las principales [medidas de prevención](#) personal que deben tomarse frente a COVID-19 y otras infecciones respiratorias son las siguientes:

1. [Higiene de manos](#) de forma [frecuente y meticulosa](#), al menos a la entrada y salida del centro educativo, antes y después del patio, de comer y siempre después de ir al aseo, y en todo caso un mínimo de cinco veces al día. Se recomienda priorizar la higiene de manos con agua y jabón en la medida de lo posible. Se debe realizar durante al menos 40 segundos con agua y jabón, y si no es posible se puede utilizar durante 20 segundos gel hidroalcohólico. Se debe tener en cuenta que cuando las manos tienen suciedad visible el gel hidroalcohólico no es suficiente, y es necesario usar agua y jabón.
2. Evitar tocarse la nariz, los ojos y la boca, ya que las manos facilitan la transmisión.
3. Al toser o estornudar, no retirarse la mascarilla, y cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado.
4. Usar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tirarlos tras su uso a una papelera con bolsa y a poder ser con tapa y pedal, haciendo una posterior higiene de manos.
5. En relación con el uso de la mascarilla:
 - 5.1. El uso de la mascarilla será obligatorio a partir de 6 años de edad con independencia del mantenimiento de la distancia interpersonal o la pertenencia a un grupo de convivencia estable, sin perjuicio de las exenciones previstas en el ordenamiento jurídico. En actividades al aire libre controladas en las que el alumnado respeta la distancia de 1,5 metros, se podrá valorar no usar la mascarilla durante esa actividad, sujeto a su vez a la evolución de la situación epidemiológica. La mascarilla indicada para población sana será la de tipo higiénica y siempre que sea posible reutilizable, cumpliendo con los requisitos esenciales establecidos en el artículo 5.1 de la Orden CSM /115/2021⁴⁰ (UNE 0064-1:2020, UNE 0064-2:2020, UNE 0065:2020 o UNE-CWA 17553:2020).
 - 5.2. En cada comunidad autónoma podrá especificarse el momento de inicio de uso de la mascarilla en los niños y niñas de tercer curso del segundo ciclo de educación infantil que van cumpliendo 6 años, valorando también la situación epidemiológica.
 - 5.3. El uso de mascarilla será obligatorio en todo el profesorado con independencia del mantenimiento de la distancia interpersonal. En actividades al aire libre controladas en las

³⁹ Manejo pediátrico en atención primaria de COVID-19. 18.11.2020. Disponible en: https://www.msrebs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf

⁴⁰ Orden CSM/115/2021, de 11 de febrero, por la que se establecen los requisitos de información y comercialización de mascarillas higiénicas. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2021/02/11/csm115>



que se respeta la distancia de 1,5 metros, se podrá valorar no usar la mascarilla durante esa actividad, sujeto a su vez a la evolución de la situación epidemiológica. La mascarilla será de tipo higiénica siguiendo los requisitos esenciales establecidos en el artículo 5.1 la Orden CSM /115/2021 (UNE 0064-1:2020, UNE 0065:2020 o UNE-CWA 17553:2020), excepto indicación por parte del servicio de prevención de riesgos laborales.

- 5.4. La Orden CSM/115/2021, de 11 de febrero, por la que se establecen los requisitos de información y comercialización de mascarillas higiénicas, establece a su vez las disposiciones y requisitos a cumplir para las mascarillas higiénicas o cobertores faciales comunitarios transparentes o con zonas transparentes destinadas a permitir una correcta lectura labial y reconocimiento de toda la expresión facial. Las mascarillas transparentes tienen un papel importante para las personas con discapacidad auditiva y para trabajar los aspectos de audición y lenguaje. La Orden establece los criterios para posibilitar que las mascarillas transparentes sean seguras y den respuesta a las necesidades de accesibilidad.
- 5.5. En aquellos casos en que el alumnado no lleve mascarilla y no se pueda mantener la distancia interpersonal, como ocurre en Educación Infantil o Educación Especial o en aulas de educación especial en centros ordinarios, se podría indicar el uso por parte del profesorado de mascarilla quirúrgica o autofiltrante, en función de la evaluación del riesgo de cada caso por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- 5.6. Su uso será obligatorio además en el transporte escolar colectivo a partir de 6 años, y recomendable de 3 a 5 años.
- 5.7. Debe explicarse el [uso correcto](#) de la mascarilla ya que un mal uso puede entrañar más riesgo de transmisión. Se debe utilizar cubriendo nariz y mentón, siendo muy importante que se ajuste bien a la cara, y manipularla únicamente por las tiras.
- 5.8. De forma general, no será recomendable su uso en los siguientes casos: menores de 3 años (contraindicado en menores de 2 años por riesgo de asfixia), personas con dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de mascarilla, personas con discapacidad o con situación de dependencia que les impida ser autónomas para quitarse la mascarilla, personas que presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización, personas que desarrollen actividades que dificulten o impidan la utilización de mascarillas.
- 5.9. En el caso de que haya alumnado que no pueda usar mascarilla por alguna de las exenciones, se intensificarán el resto de medidas de prevención, sin que esta situación pueda interferir en su derecho a una educación presencial. En el caso del profesorado que no pueda usar mascarilla por alguna de las exenciones, se realizará una evaluación individualizada por parte de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
6. En caso de compartir objetos, extremar las medidas de higiene y prevención (como la higiene de manos y evitar tocarse nariz, ojos y boca), y realizar limpieza entre el uso de un grupo y otro.
7. El uso de [guantes](#) no es recomendable de forma general, pero sí en las tareas de limpieza.
8. La estrategia de vacunación frente a COVID-19 prioriza la inmunización de docentes y personal de educación infantil (0-6 años) y educación especial, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden directamente al alumnado de centros autorizados por las CCAA como centros de educación infantil, de titularidad pública y privada, y la inmunización de docentes y personal de educación primaria y secundaria, incluyendo tanto docentes como otros

profesionales que atienden al alumnado en centros de enseñanza reglada con carácter obligatorio, de titularidad pública y privada. La estrategia contemplará más adelante la vacunación de la población infantil y adolescente según se autorice y se defina.

Vacunación de la comunidad educativa:

En la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 el **personal docente** de educación infantil, primaria y secundaria se priorizó, para proteger el derecho a la presencialidad en el aula de los niños/as y adolescentes en aplicación del principio del interés superior del menor. Vacunando al profesorado, se protegía la presencialidad de niños, niñas y adolescentes, conforme exige nuestro ordenamiento jurídico. En la actualización 3 de la Estrategia de vacunación frente a COVID-19, se incluyeron como grupos prioritarios los y las docentes y personal de educación infantil (0-6 años), educación especial, educación primaria y secundaria.

En relación a la vacunación de la **población infantil y adolescente**, se irá actualizando en la estrategia según se autorice el uso de las vacunas y se definan los grupos prioritarios. En junio de 2021, se ha autorizado el uso de vacunas frente a COVID-19 a partir de los 12 años. En la actualización 7 de la Estrategia de Vacunación, se amplió hasta los 12 años (año de nacimiento 2009 o anterior) la edad de los grupos prioritarios: personas con condiciones de muy alto riesgo, en situación de gran dependencia, centros de personas con discapacidad intelectual, centros tutelados y centros de educación especial. Así mismo, la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 incluye la vacunación de personas de 12 a 19 años, como grupo 13 entre los priorizados para la vacunación⁴¹.

3. Limpieza, desinfección y ventilación del centro

3. **Limpieza y desinfección:** se intensificará la limpieza, en especial en los baños y en las superficies de mayor uso. Cada centro dispondrá de un **protocolo** de limpieza y desinfección que responda a sus características. Este protocolo recogerá las siguientes indicaciones:
 - a. Limpieza y desinfección al menos una vez al día, reforzándola en aquellos espacios que lo precisen en función de la intensidad de uso, por ej. en los aseos donde será de al menos 2-3 veces al día según el uso habitual y el número de usuarios.
 - b. Se tendrá especial atención a las zonas de uso común y a las superficies de contacto más frecuentes como pomos de puertas, mesas, muebles, pasamanos, suelos, teléfonos, perchas, y otros elementos de similares características.
 - c. Las medidas de limpieza y desinfección se extenderán también, en su caso, a zonas privadas de los trabajadores, tales como áreas de descanso, vestuarios, taquillas, aseos, cocinas (donde se limpiará toda la vajilla, cubertería y cristalería en el lavavajillas, incluida la que no se haya usado, pero haya podido estar en contacto con las manos de los estudiantes).
 - d. En las aulas, será suficiente con realizar la limpieza una vez al día, incluido mobiliario (mesas y otras superficies de contacto, etc.)
 - e. En el caso de que se establecieran turnos en las aulas, comedor u otros espacios, cuando cambie el alumnado, se indica la limpieza, desinfección y ventilación entre turno y turno.

⁴¹ Actualización 8 de la Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 en España https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion8_EstrategiaVacunacion.pdf



- f. Asimismo, se realizará una limpieza y desinfección de los puestos de trabajo compartidos, en cada cambio de turno, y al finalizar la jornada con especial atención al mobiliario y otros elementos susceptibles de manipulación, sobre todo en aquellos utilizados por más de un trabajador. Al terminar de utilizar un ordenador de uso compartido, se desinfectará la superficie del teclado, del ratón y de la pantalla.
 - g. Se utilizarán desinfectantes como diluciones de lejía (1:50) recién preparada o cualquiera de los desinfectantes con actividad virucida autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad. En el uso de estos productos siempre se respetarán las indicaciones del etiquetado, y se evitará que el alumnado esté en contacto o utilice estos productos.
 - h. Tras cada limpieza y desinfección, los materiales empleados y los equipos de protección utilizados se desecharán de forma segura, procediéndose posteriormente al lavado de manos.
 - i. Se debe vigilar la limpieza de papeleras, de manera que queden limpias y con los materiales recogidos, con el fin de evitar cualquier contacto accidental.
 - j. La limpieza y desinfección de talleres, laboratorios y otros espacios singulares utilizados para prácticas en el ámbito de la Formación Profesional, atenderá a la normativa específica del sector productivo o de prestación de servicios de que se trate en materia de limpieza, desinfección, desinsectación y otras de salud ambiental, así como a las específicas establecidas para la prevención del contagio del SARS-CoV-2.
4. **Ventilación del centro:** la nueva evidencia sobre la transmisión del SARS-CoV-2 por aerosoles hace necesario enfatizar la importancia de la ventilación y reforzar algunas recomendaciones relacionadas.
- a. La **ventilación natural** es la opción preferente. Se **recomienda ventilación cruzada, si es posible de forma permanente**, con apertura de puertas y/o ventanas opuestas o al menos en lados diferentes de la sala, para favorecer la circulación de aire y garantizar un barrido eficaz por todo el espacio. Es más recomendable repartir los puntos de apertura de puertas y ventanas que concentrar la apertura en un solo punto. Se deberá ventilar con frecuencia las instalaciones del centro, a poder ser de manera permanente, incluyendo al menos durante 15 minutos al inicio y al final de la jornada, durante el recreo, y siempre que sea posible entre clases, garantizando además una buena ventilación en los pasillos; y con las medidas de prevención de accidentes necesarias. El tiempo de ventilación mencionado de 15 minutos es orientativo y debe adaptarse a las condiciones y características de cada aula.
En situaciones de alta transmisión comunitaria de SARS-CoV2, se debe valorar la priorización de la ventilación natural por su efectividad en la prevención de la transmisión por encima de aspectos como las condiciones de temperatura y humedad necesarias para el confort térmico o a los requerimientos de eficiencia energética.
 - b. Si la ventilación natural no es suficiente, **se puede utilizar ventilación forzada** (mecánica), debiendo aumentarse el suministro de aire exterior y disminuir la fracción de aire recirculado al máximo, con el fin de obtener una adecuada renovación de aire. Estos sistemas son los mismos sistemas utilizados para la climatización y funcionan aumentando la renovación de aire interior con el aire exterior.



Los equipos de ventilación forzada deben estar bien instalados y garantizarse un adecuado mantenimiento.

- c. Únicamente si no es posible conseguir la ventilación adecuada mediante ventilación natural o mecánica, se podrían utilizar **filtros o purificadores de aire (dotados con filtros HEPA)**. Como alternativa, puede valorarse el uso de otros espacios (aulas o salas del centro educativo, o municipales). Si fuera imprescindible la utilización de filtros de aire, estos deben tener la eficacia que asegure el caudal de aire recomendado y se debe recibir asesoramiento técnico para su ubicación y mantenimiento.
- d. No es necesaria la compra generalizada de medidores de CO₂ por los centros educativos. Cuando existan dudas razonables sobre la eficacia de la ventilación o en situaciones climatológicas que no puedan garantizar una buena ventilación, se puede recurrir al uso de estos equipos realizando mediciones puntuales o periódicas que ayuden a generar conocimiento y experiencia sobre las prácticas de ventilación que garantizan una buena renovación del aire. Los aparatos de medición deben estar calibrados y verificados como se refiere en el documento técnico [Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Medidas de prevención y recomendaciones](#).
- e. Si un profesional presta asistencia en el mismo espacio con diferentes alumnos/as de manera consecutiva (fisioterapeuta, logopeda, enfermería...) se desinfectarán las superficies utilizadas y se ventilará la sala al menos 5 minutos tras cada sesión o en función de los parámetros citados que garanticen una ventilación adecuada.
- f. En el caso de programar actividades que aumentan la emisión de aerosoles como gritar o cantar se recomienda realizarlas siempre que sea posible en el exterior y, si no lo fuera, garantizar una adecuada ventilación, mantener la distancia y el uso adecuado de la mascarilla. Dado que la realización de ejercicio físico también aumenta la emisión de aerosoles, se debe promover la realización de las clases de educación física en espacios exteriores. En el caso de que se realicen en interiores es de especial importancia el uso adecuado de la mascarilla, aumentar la distancia e intensificar la ventilación.

5. Gestión de los residuos:

- a. Se recomienda que los pañuelos desechables que el personal y el alumnado emplee para el secado de manos o para el cumplimiento de las medidas de higiene respiratoria sean desechados en papeleras con bolsa y a poder ser con tapa y pedal.
- b. Todo material de higiene personal (mascarillas, guantes, etc.) debe depositarse en la fracción resto (agrupación de residuos de origen doméstico que se obtiene una vez efectuadas las recogidas separadas).
- c. En caso de que un alumno/a o una persona trabajadora presente síntomas mientras se encuentre en el centro educativo, será preciso aislar la papelera o contenedor donde haya depositado pañuelos u otros productos usados en el espacio de uso individual donde se le haya aislado. Esa bolsa de basura deberá ser extraída y colocada en una segunda bolsa de basura, con cierre, para su depósito en la fracción resto.



4. Gestión de los casos

1. El centro educativo informará, explícitamente y con confirmación de recepción de la información, a los padres, madres y otras figuras parentales, o al alumnado mayor de edad, de que el alumnado con cualquier sintomatología aguda no puede acceder al centro educativo. Los centros educativos pueden establecer mecanismos para la identificación de síntomas en los alumnos/as a la entrada al mismo o una declaración responsable de los progenitores.
2. No asistirán al centro aquellos estudiantes, docentes y otros profesionales que tengan [síntomas](#) compatibles con COVID-19, así como aquellos que se encuentren en aislamiento por diagnóstico de COVID-19, o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona diagnosticada de COVID-19. Es de especial importancia insistir en este mensaje en la comunidad educativa.
3. Se hará control de la temperatura corporal antes de acudir al centro educativo, tanto para el alumnado como para el personal trabajador.
4. Ante la aparición de casos en el centro educativo, las medidas de prevención y control se llevarán a cabo por parte de la unidad de Salud Pública o la unidad responsable designada de la comunidad o ciudad autónoma en base al documento técnico elaborado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta: "[Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos](#)" (y sus actualizaciones posteriores), incluyendo la posibilidad de cierre transitorio de aulas y/o centros educativos en caso de brote o aumento de la transmisión comunitaria.
5. Ante una persona que comienza a desarrollar síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo, se seguirá un protocolo de actuación previsto previamente. Se le llevará a un espacio separado de uso individual y se le colocará una mascarilla quirúrgica. La persona que lo atiende debe ponerse mascarilla FFP2 sin válvula. Si la persona es adulta, autónoma y se encuentra bien, se irá a su domicilio evitando contactos en el trayecto.
6. Si la persona que inicia síntomas no puede llevar una mascarilla quirúrgica (niños menores de 6 años, personas con problemas respiratorios, que tengan dificultad para quitarse la mascarilla por sí solas o que tienen alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización, u otras sobrevenidas en el contexto del proceso agudo) la persona acompañante usará, además de la mascarilla FFP2 sin válvula, una pantalla facial y una bata desechable (el centro deberá disponer de un stock de este material de protección para las situaciones en las que se requiera para la atención de un caso sospechoso).
7. Se contactará con la familia o tutores legales, en caso de que la persona afectada sea menor de edad. La familia debe contactar tan pronto como sea posible con su centro de salud de atención primaria de referencia o con quien su comunidad autónoma haya designado, o llamar al teléfono de referencia de su comunidad autónoma para responder ante un caso sospechoso de COVID-19. En caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al 112.
8. En caso de que la persona afectada sea trabajadora del centro se pondrá en contacto con su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, el centro de salud o con el teléfono de referencia de la comunidad autónoma, y se seguirán sus instrucciones. En caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al 112. El trabajador que inicie síntomas debe abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario.
9. Existirá una coordinación fluida y efectiva entre el centro educativo y los servicios asistenciales y de salud pública o la unidad responsable designada de la comunidad autónoma,

para organizar la gestión adecuada de posibles casos y el estudio y seguimiento de contactos. La organización en grupos estables posibilita el rastreo de contactos rápido y más sencillo en caso de que se diera algún caso.

10. Cualquier caso confirmado deberá permanecer en su domicilio en aislamiento según se refiere en la Estrategia de Vigilancia, diagnóstico y control de COVID-19.
11. Salud Pública o la unidad o servicio que la comunidad autónoma haya designado, será la encargada de la identificación y seguimiento de los contactos según el protocolo de vigilancia y control vigente en la comunidad autónoma correspondiente e indicará las medidas necesarias a tomar en el centro educativo.
12. La comunidad autónoma valorará las actuaciones a seguir en caso de brote, siguiendo la [Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos](#).
13. Se recomienda evaluar cómo se están implementando las medidas en el centro educativo de manera colaborativa entre sanidad y educación, en caso de brote/s.
14. Se seguirán las indicaciones de la [Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos 14.04.2021](#) y sus actualizaciones. En esta Guía se establecerá un conjunto mínimo de datos a recopilar para el correcto seguimiento de las medidas y epidemiológico.

6. ACCIONES TRANSVERSALES

6.1. Reorganización del centro

a. Gestión de los recursos humanos del centro

Los **equipos directivos organizarán** la actividad cotidiana de los recursos humanos del centro siguiendo las recomendaciones de la presente guía.

- **No podrán reincorporarse** a su puesto de trabajo las personas que presenten **síntomas** o estén en **aislamiento** domiciliario debido a un diagnóstico por COVID-19, o que se encuentren en período de **cuarentena** domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona diagnosticada de COVID-19.
- Los trabajadores **vulnerables para COVID-19** (por ejemplo, personas con hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer o inmunodepresión) pueden trabajar siempre que su condición clínica esté controlada. Se mantendrán las medidas de protección de forma rigurosa, de acuerdo con la evaluación realizada por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y su informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección necesarias, siguiendo lo establecido en el Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. En caso de duda, el servicio sanitario del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales deberá evaluar la existencia de trabajadores especialmente sensibles a la infección por coronavirus y emitir informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección necesarias, siguiendo lo establecido en el [Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2](#).
- Se informará y formará a las personas trabajadoras sobre los riesgos de contagio y propagación del coronavirus, con especial atención a las vías de transmisión y las medidas de prevención y protección adoptadas en el centro.

- Se facilitará a los trabajadores el nombre, número de teléfono, dirección, y otros datos de contacto del **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales** que tienen asignado. Será su labor evaluar el riesgo de exposición de determinadas actividades más allá de las presentadas en este documento y decidir sobre las medidas preventivas a adoptar en cada centro.
- En general, tal y como establece el *Procedimiento* citado, en función de la naturaleza de las actividades docentes en los centros educativos, así como de la incidencia y prevalencia de COVID-19 descrita hasta al momento en la población infantil, el riesgo del personal docente debe ser considerado similar al riesgo comunitario y clasificarse, por lo tanto, como nivel de riesgo 1 (NR1). En los momentos de atención a un posible caso (descritos en los apartados 5 y 6 del epígrafe anterior, de actuación ante una persona que comienza a desarrollar síntomas compatibles con COVID-19), puede ser considerado NR2, y está indicado el uso de mascarilla FFP2 sin válvula, y si el niño/a no puede utilizar mascarilla quirúrgica, se añadirá pantalla facial y bata desechable.

b. Reorganización de los espacios del centro

Para posibilitar la distancia interpersonal y la limitación de contactos recomendada se hace necesaria la reorganización del centro educativo tratando de sacar el máximo aprovechamiento de todos los espacios disponibles.

- Se recomienda fomentar las actividades **al aire libre**, utilizando los patios, sobre todo si cuentan con infraestructuras (techado, lonas) que permitan su adaptación climatológica, o los parques cercanos al centro educativo.
- En relación a los **espacios interiores**, existen diversas opciones que se pueden valorar en cada centro educativo para poder ampliar el número de aulas utilizando espacios como comedores, bibliotecas, salas temáticas (tecnología, informática, plástica, laboratorios...), salones de actos, gimnasios, etc.
- Además, de cara a favorecer la limitación de contacto entre grupos, también se puede estudiar la **compartimentación** que pueda facilitar la creación de aulas más pequeñas en espacios más amplios (por ej. en los comedores, gimnasios o salones de actos). Se pueden poner paredes correderas o algún otro elemento de separación entre grupos, asegurando una correcta limpieza y extremando la ventilación cruzada y permanente de dichos espacios.
- En los casos excepcionales en que el centro no pudiera reubicar a todo su alumnado, se procederá a la coordinación con las entidades locales que pueden ofrecer **espacios públicos municipales** como bibliotecas, ludotecas, polideportivos o centros culturales o espacios al aire libre, que garanticen la escolarización presencial de la infancia y adolescencia del municipio.
- En cuanto al **servicio de comedor**:
 - Es fundamental el asegurar el acceso a un menú saludable para el alumnado, por lo que se resalta el papel esencial de los comedores, y que por tanto este servicio se mantendrá abierto durante todo el curso escolar.
 - Debido al nuevo conocimiento de transmisión por aerosoles y puesto que los comedores son espacios en los que no se utiliza mascarilla en todo momento, es necesario reforzar las medidas de prevención, tanto la limitación del número de personas que comparten espacios interiores, como la distancia interpersonal y la ventilación. Por ello es importante siempre que sea posible reorganizar los espa-



cios para optimizar el cumplimiento de las medidas. En caso de tener duda razonable sobre la adecuada ventilación de los comedores, una alternativa puede ser usar medidores de CO₂ que permitan evaluar la calidad de la ventilación.

- Los comedores, o espacios alternativos habilitados para las comidas, permitirán la distancia interpersonal de al menos 1,5 metros, salvo en el caso de pertenecer a un mismo grupo de convivencia estable.
- Se asignarán puestos fijos durante todo el año para el alumnado que se mantendrán mientras la situación epidemiológica así lo aconseje.
- Se garantizará la estanqueidad en el caso de los grupos de convivencia estable y se organizará el espacio del comedor y los horarios de forma que cada grupo de convivencia estable tenga su turno y espacio propio para comer. Se debe mantener la ventilación de manera permanente, en la medida de lo posible, e intensificarla entre los turnos de diferentes grupos. Cuando dos o más grupos de convivencia estable tengan que compartir espacio de comedor estarán separados entre sí por la mayor distancia posible, y al menos 1,5 metros.
- Es importante reforzar la posibilidad de utilizar las propias aulas para comer, de forma que se mantengan los grupos de convivencia estable. La comida caliente, se servirá mediante la utilización de carros calientes con bandejas. En caso de que esto no sea posible, la comida caliente, se llevará al aula con la menor antelación posible a su consumo, para asegurar que la misma se mantiene a la temperatura adecuada. Se debe garantizar que las aulas estén en adecuadas condiciones higiénicas, de manera que se pueda comer en ellas respetando la seguridad alimentaria.
- Se podrán asimismo habilitar mamparas de material no poroso que compartimenten el espacio para que puedan compartirlo, por ejemplo, dos grupos de convivencia estable. En estos casos, se extremarán las medidas de ventilación cruzada y permanente.
- El centro deberá tener habilitada una **sala para posibilitar el aislamiento de los casos** que puedan iniciar síntomas en el centro educativo, que debe tener buena ventilación y disponer de una papelera con bolsa y a poder ser con tapa y pedal.
- En los espacios de **atención al público** se puede colocar una mampara o cristal para posibilitar la atención con mayor seguridad.
- En espacios como bibliotecas, salas de estudio, vestuarios y otras zonas de uso común, se establecerán medidas de control de aforo y medidas de prevención según la normativa vigente actual, de forma que quede preservada una distancia interpersonal de al menos 1,5 metros entre las personas usuarias.

c. Horarios y flexibilización

Tanto para minimizar la presencia de personas de manera simultánea en alguno de los espacios del centro educativo como la reorganización de los grupos, puede ser necesaria una reorganización del horario o una flexibilización del mismo.

- Para la **entrada y salida** del centro educativo puede ser de utilidad establecer un horario escalonado para los diferentes grupos o, al menos, ofrecer una horquilla horaria más amplia para la entrada al centro educativo.
- Asimismo, se debe organizar el **tiempo de recreo, patio y de comedor**, aumentando los turnos y debiendo prevalecer el criterio de que salgan los grupos de



convivencia estable, de manera que se intente que no coincidan en la misma hora y espacio alumnos/as de grupos diferentes, para procurar minimizar la interacción entre grupos, especialmente evitando compartir espacios interiores.

- Se garantizará la **educación presencial** diaria de todo el alumnado. Solo en los niveles de transmisión 3 y 4 se puede optar por educación semipresencial, cuando no se hay podido organizar con antelación de manera que se pueda mantener una distancia de 1,5 metros o estar al aire libre.

d. Recursos materiales para el cumplimiento de las medidas de prevención

Las administraciones educativas deberán proveer a los centros educativos de los medios para que sus trabajadores cuenten con **equipos de protección** adecuados para la realización de sus funciones, que a continuación se detallan. Así mismo, se debe asegurar la disponibilidad en todo momento del **material** necesario para el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene:

- Se asegurará la disposición en diferentes puntos del centro, incluidos todos los aseos, de agua, jabón y papel para el secado de manos, así como geles hidroalcohólicos, o desinfectantes con actividad virucida autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad, para asegurar que la **limpieza de manos** pueda realizarse cuando sea necesario y sea accesible. El almacenamiento y conservación de geles hidroalcohólicos o desinfectantes será responsabilidad de una persona adulta.
- Se deberá disponer en los diferentes espacios de papeleras con bolsa y a poder ser con tapa y pedal que permitan una eliminación adecuada de pañuelos de papel u otros restos potencialmente contaminados.
- El centro contará con **mascarillas** quirúrgicas para utilizar en el caso de que alguien inicie síntomas y mascarillas higiénicas para el profesorado y para poder reponer las mascarillas del alumnado, en caso de necesidad u olvido.
- En el caso del profesorado de educación infantil, educación especial y aulas de educación especial en centros ordinarios al que, tras una evaluación del riesgo, se le indique el uso de mascarillas quirúrgicas o autofiltrantes, el centro les facilitará estas mascarillas.
- A su vez, el centro contará con mascarillas FFP2 sin válvula, pantallas faciales y batas desechables para las situaciones en las que se requiera para la atención de un caso sospechoso tal y como aparece en el apartado de Gestión de casos.

6.2. Coordinación y participación

a. Coordinación

Es necesario reforzar el trabajo intersectorial a nivel local y la coordinación entre niveles de la administración, para posibilitar soluciones colaborativas y adaptadas a la realidad de cada centro educativo que posibiliten el cumplimiento de las medidas preventivas, así como para facilitar la comunicación necesaria tanto para la gestión de los posibles casos o brotes de COVID-19, como para la atención de aquellas situaciones de mayor vulnerabilidad social. Los equipos educativos establecerán los mecanismos de coordinación adaptados a su contexto. En ellos, los y las responsables COVID de los centros educativos pueden tener un papel importante.



- **Con Atención Primaria:** se mantendrá un canal de comunicación fluido entre cada centro educativo y el centro de salud de su zona básica de salud, dentro de sus competencias de salud comunitaria, para posibilitar el apoyo en la resolución de dudas en relación con cómo se debe organizar la actuación ante casos con síntomas compatibles con COVID-19 y las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud.
- **Con Salud Pública:** se tendrá disponible un canal de comunicación específico según la organización que establezca cada comunidad, por ejemplo, para estudios de contactos y brotes en los centros educativos o para la implementación de las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud. Corresponde a Salud Pública, en coordinación con Atención Primaria y los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales cuando sean trabajadores/as, o a la unidad o servicio que cada comunidad autónoma designe, organizar el estudio de contactos de los casos positivos identificados en los centros educativos. Desde Salud Pública se establecerán las medidas de control oportunas en caso de brote, incluido, si procediera, ordenar el cierre de un aula o del centro.
- **Con Servicios Sociales:** en el caso de alumnado en situación de vulnerabilidad social para facilitar información de servicios disponibles de apoyo, alimentos, redes comunitarias o iniciativas vecinales, o para tratar de lograr los recursos necesarios para una escolarización mixta (presencial y a distancia).
- **Con las entidades locales:** a través de las mesas de salud escolar u otros espacios de coordinación intersectorial a nivel local.
 - **Espacios:** para el trabajo conjunto en la búsqueda de espacios públicos que se puedan utilizar como ampliación del centro educativo.
 - **Conciliación:** para búsqueda de soluciones en aquellos casos de alumnado que no pueda ser atendido por su familia más allá del horario escolar.
 - **Transporte activo a la escuela:** rutas seguras a la escuela (caminando o en bici), espacios para aparcamientos para bicicletas.

b. Participación

- **De las familias:** es importante promover la participación de las Asociaciones de Madres, Padres y Familias para facilitar la comunicación de la información y las alianzas en la adecuada implementación de las medidas, así como establecer una escucha activa para partir de sus necesidades y contar con su participación activa.
- **Del alumnado:** la participación infantil y de los adolescentes y jóvenes puede jugar un papel clave en la promoción de medidas de prevención, higiene y promoción de la salud, a través de alumnos/as mediadores o favoreciendo la educación entre iguales a través de agentes de salud comunitarios en la escuela y en la comunidad (aprendizaje y servicio), de manera que participen en todas las etapas desde el diseño de las medidas.

6.3. Comunicación y educación para la salud

a. Comunicación

Es necesario asegurar un canal de comunicación efectivo entre el sector salud y toda la comunidad educativa, que permita transmitir información relevante. Durante el anterior curso escolar ha habido experiencias de interés en algunas comunidades autónomas, como la realización de formación online para profesorado sobre COVID-19, o el envío de cartas o correos informativos sobre vacunación de profesorado y dudas en torno a la misma.

El equipo directivo del centro educativo debe asegurar que la información sobre los protocolos de actuación y las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud implantadas en los centros educativos llegan y son comprendidas por toda la comunidad educativa.

- Se proporcionará información y se facilitará la adquisición de habilidades sobre las medidas de prevención e higiene a los trabajadores del centro educativo, que a su vez facilitarán la comunicación al resto de la comunidad educativa.
- Se enviará la información a todas las familias, manteniendo un canal disponible para la solución de dudas que puedan surgir.
- Se potenciará el uso de infografías, carteles y señalización que fomente el cumplimiento y comprensión de las medidas de prevención e higiene. Se cuidará que esta información se mantenga actualizada en el caso de que cambien las indicaciones de las autoridades sanitarias.

b. Educación para la salud

Se diseñarán y realizarán actividades de educación para la salud que incluyan las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19, para hacer del alumnado agentes activos en la mejora de la salud de la comunidad educativa.

Así mismo, estas actividades se deben incluir de manera transversal en los programas y actividades de educación y promoción de la salud que ya se venían realizando en el centro educativo, de manera que se pueda trabajar de manera integral la salud.

- ¿Por qué?: es necesaria una concienciación sobre la importancia de la adopción de las medidas de prevención y control de la enfermedad en el alumnado y en todo el personal, además de la adquisición de las habilidades necesarias. De esta manera pueden contribuir además a que otras personas de sus hogares o del entorno social aprendan también a prevenir y evitar la transmisión del COVID -19, así como a ganar control sobre su propia salud y bienestar.
- ¿Qué debe incluir?: los aspectos básicos que debe incluir la educación para la salud en relación a COVID-19 son los síntomas de la enfermedad, cómo actuar ante la aparición de síntomas, medidas de distancia física y limitación de contactos, higiene de manos y resto de medidas de prevención personal, uso adecuado de la mascarilla, conciencia de la interdependencia entre los seres humanos y el entorno, fomento de la corresponsabilidad en la salud propia y en la salud de los otros y prevención del estigma. Diversas comunidades autónomas han puesto recursos didácticos en relación con la pandemia por COVID-19 accesibles online para los centros educativos. Son de interés también los [materiales y recursos de Educación para la Salud de UNICEF](#)⁴². La Subdirección General de Cooperación Territorial e Innovación Educativa del Ministerio de Educación y Formación Profesional dispone también de [recursos educativos sobre COVID-19](#)⁴³, y de un [mapa de recursos educativos por comunidades autónomas](#).

Material didáctico del Ministerio de Educación y Formación Profesional:

- material didáctico sobre covid-19 para primaria
- material didáctico sobre covid-19 para secundaria
- propuestas para secundaria para enseñar el uso crítico de información sobre covid-19
- propuestas didácticas para primaria sobre sostenibilidad en tiempos de covid-19

⁴² <https://www.unicef.es/educa/salud>

⁴³ <http://www.educacionyfp.gob.es/gl/mc/sgctie/recursos-covid.html>

- propuestas didácticas para secundaria sobre sostenibilidad en tiempos de covid-19
- ¿Cuándo?: conviene realizar un recordatorio al inicio de la mañana de las medidas básicas hasta que se adquieran las nuevas rutinas. Además, se puede trabajar en otros espacios a valorar por el equipo docente como en las tutorías o incluyéndose de manera transversal en el contenido de otras asignaturas o en proyectos interdisciplinares.
- Material de apoyo: en el [Anexo IV](#) se recogen materiales de utilidad que pueden servir tanto para concienciación de la comunidad educativa como de base para preparar material didáctico específico a trabajar posteriormente con el alumnado. Así mismo, se recomienda la utilización de la [web de estilos de vida saludable y las webs de las comunidades autónomas](#) para trabajar aspectos relacionados con una vida saludable: alimentación, actividad física, tabaco, alcohol bienestar emocional y lesiones.

6.4. Equidad

- La pérdida de aprendizaje debida al confinamiento, al cierre de escuelas y a la enseñanza a distancia es varias veces mayor en las escuelas más desfavorecidas que en las menos desfavorecidas en el contexto europeo⁴⁴. Según distintos estudios, la población socialmente más vulnerable se ha visto muy afectada por los cambios de estructura en el sistema educativo derivados de la pandemia, y por la enseñanza online, haya sido total o semipresencial, lo que supone un incremento en las desigualdades sociales y educativas. En España el estudiantado más desfavorecido tiene entre 5 y 11 puntos porcentuales menos de probabilidades de tener acceso a Internet que sus pares aventajados⁴⁵. Por todo ello, parece necesario implementar medidas de refuerzo en los próximos cursos escolares que puedan mitigar o compensar este impacto.
- Dado el impacto desigual de la pandemia en la población, se recomienda reforzar este curso el enfoque de equidad en la planificación, teniendo en cuenta la posible diversidad territorial en relación con la vulnerabilidad social en el territorio, y destinar más recursos a centros educativos ubicados en zonas más desfavorecidas, en las que el impacto de la pandemia haya sido mayor.
- En caso de que se dé un escenario epidemiológico que precise semipresencialidad, se garantizará la presencialidad total de la población en situaciones de vulnerabilidad social o con dificultades académicas.
- Se recomienda, así mismo, reducir el tamaño de los grupos en la medida de lo posible, y asignar los recursos necesarios ya que es una medida eficaz para frenar la transmisión del virus y para poder atender mejor a la diversidad de necesidades en los centros educativos, y para mejorar el bienestar emocional de la infancia y adolescencia²¹.
- Tanto en la planificación del Plan de Inicio de curso como en el plan de contingencia, conviene recoger, ante los diversos escenarios que puedan ocurrir, la atención a las necesidades de los siguientes **grupos**:
 - Situaciones de vulnerabilidad social: familias en riesgo de pobreza y exclusión, víctimas de la violencia, migrantes no acompañados, refugiados, o pertenecientes a colectivos o etnias minoritarias y estigmatizadas.

⁴⁴ Schooling during COVID-19: recommendations from the European Technical Advisory Group for schooling during COVID-19, 24 March 2021. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340872/WHO-EURO-2021-2151-41906-57497-eng.pdf>

⁴⁵ European Commission, "Educational inequalities in Europe and physical school closures during Covid-19" Fairness Policy Brief Series: 04/2020. https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/fairness_pb2020_wave04_covid_education_jrc_i1_19jun2020.pdf

- Situaciones de especial necesidad: personas con discapacidad o con necesidades especiales, o con necesidad de refuerzo educativo.
- Familias en las que todos los progenitores o figuras parentales trabajan fuera o teletrabajan sin posibilidad de compatibilizar con el apoyo necesario para el seguimiento de las tareas educativas en caso de semipresencialidad.
- En las tareas de vigilancia y control del absentismo escolar, realizadas por los tutores/as, los servicios de orientación y las comisiones de absentismo, conviene hacer un seguimiento de los motivos del mismo, con el fin de conocer si el alumnado ha faltado por motivos de salud u otro motivo justificado.
- Dada la situación de crisis sanitaria y social que vivimos, es necesario **cuidar de la acogida** del alumnado y del personal del centro educativo, atendiendo en especial a las situaciones de mayor vulnerabilidad emocional y social.
- Los centros educativos han de seguir siendo entornos solidarios, respetuosos e inclusivos. En ese sentido, es imprescindible emprender acciones para prevenir el estigma o discriminación en relación con la COVID-19, cuidando de manera especial las situaciones de mayor vulnerabilidad emocional y social que hayan podido producirse como consecuencia de esta pandemia. Es importante prevenir la [estigmatización](#) de los estudiantes y de todo el personal del centro educativo que hayan podido estar expuestos al virus o puedan infectarse en un futuro.

6.5. Recomendaciones de Promoción de la Salud para hacer frente a los efectos de la pandemia de COVID-19 en la infancia y adolescencia

La Promoción y Educación para la Salud en la Escuela tiene como finalidad incentivar a toda la comunidad educativa para conseguir el mayor grado posible de salud física, emocional y social, tanto en el ámbito personal como en el comunitario. Los centros educativos tienen un importante papel en el objetivo de abordar y mitigar las repercusiones negativas de la crisis por COVID-19 en la salud física y bienestar emocional del alumnado. Dados los efectos de la pandemia en la infancia y adolescencia estas acciones cobran aun mayor relevancia siendo necesario intensificarlas en este curso.

Se presentan tres grandes pilares de promoción de salud en los centros escolares en tiempos de COVID-19:

1. La promoción de entornos y estilos de vida saludables que faciliten el bienestar físico y emocional de toda la comunidad educativa.
2. La educación para la salud y la alfabetización en salud, como una competencia básica para entender la información de salud y para tomar decisiones conscientes. Puede ayudar a entender las causas de los problemas de salud, las razones de recomendaciones y medidas y a reflexionar sobre los posibles resultados del comportamiento propio⁴⁶ (apartado [Educación para la Salud](#)).
3. El enlace con otros actores y con [Redes comunitarias](#) ubicadas en el territorio, fomentando la [coordinación](#) y la conexión con los [recursos comunitarios y activos](#) del barrio o municipio donde se ubica el centro educativo.

⁴⁶ Colao A, Piscitelli P, Pulimeno M, Colazzo S, Miani A, Giannini S. Rethinking the role of the school after COVID-19. Lancet Public Heal. 2020;5: e370. doi:10.1016/S2468-2667(20)30124-9

Más allá de las circunstancias de la pandemia, será importante consolidar las acciones de promoción de la salud para seguir avanzando en el **modelo de Escuelas Promotoras de Salud**^{47 48}, que implica un compromiso del centro educativo con la promoción de la salud y el bienestar con un enfoque integral, globalizado y equitativo, a través de la planificación de acciones con la participación de la comunidad educativa y su entorno.

Los Equipos de Atención Primaria (EAP) pueden jugar un papel importante en la promoción de la salud en la escuela. En algunos territorios existen comisiones de trabajo sobre salud escolar en los centros de salud, en otros las comisiones de salud de centros educativos cuentan con la participación del EAP de la zona. En algunos lugares, la enfermería del centro de salud ha apoyado al centro educativo en promoción de la salud y en la detección y manejo de casos de COVID-19. Los EAP son una alianza clave en el desarrollo de estrategias y acciones promotoras de salud en el ámbito educativo.

A lo largo del pasado curso se han desarrollado acciones comunitarias para ganar salud⁵⁰ en la escuela, con la participación de agentes diversos (padres y madres, alumnado, profesorado, recursos de salud o municipales...), que han contribuido al desarrollo de acciones de afrontamiento necesarias en este momento de la pandemia.

A continuación, se proponen algunas actuaciones en relación a los comportamientos relacionados con la salud o estilos de vida saludables:

a. Actividad física y reducción del sedentarismo

La pandemia por COVID-19, especialmente durante los meses iniciales del confinamiento, ha contribuido tanto a reducir el tiempo de actividad física como a incrementar el sedentarismo y el tiempo de pantalla en la población infantil y juvenil. La actividad física mejora la salud en su conjunto y, en especial cuando se realiza al aire libre, puede ser una herramienta de gran utilidad para mejorar el bienestar emocional.

Se recomienda que la población de 0 a 5 años realice actividad física varias veces a día, y que la población de 5 a 17 años realice al menos 1 hora de [actividad física](#) moderada o vigorosa, y que se reduzcan los periodos sedentarios prolongados⁵¹. Así mismo se recomienda que se incluya la actividad física en las actividades cotidianas de la vida diaria, a través del transporte activo, el juego, subir escaleras... y que se realicen actividades al aire libre.

El ámbito escolar es idóneo para fomentar la actividad física, tanto en las clases de Educación Física, cuyo profesorado puede jugar un papel clave, como en el resto de la jornada escolar:

- a) El recreo es un tiempo valioso para fomentar vínculos y para realizar actividad física. El espacio del recreo se puede transformar en un [patio activo](#) con diferentes zonas de

⁴⁷ Schools for Health in Europe Network <https://www.schoolsforhealth.org/>

⁴⁸ Manual escolar 2.0 de SHE. Una Guía Metodológica para transformarse en Escuela Promotora de Salud Noviembre 2020 <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/spanish-she-school-manual-2-0.pdf>

⁴⁹ Materiales para docentes. Aprender sobre salud y promoción de la salud en las escuelas Octubre 2019 https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Material_para_docentes_RedSHE.pdf

⁵⁰ Guía de acción comunitaria para ganar salud... o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.htm

⁵¹ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid, 2015 https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf

juego bajo la implicación de cuidadores que promuevan juegos e interacciones activas, con empatía, respeto por la diversidad y la solidaridad⁵².

- b) **Descansos activos** mediante ejercicio físico, como el programa [¡Dame 10!](#) o iniciativas similares, en las que el ejercicio podrá formar parte de todas las asignaturas rompiendo los tiempos de sedentarismo (ver también “[Sugerencias prácticas para la promoción de la Actividad Física Infantojuvenil](#)”). La actividad física se realizará preferentemente al aire libre mientras dure la pandemia.
- c) El centro educativo puede trabajar en la organización de **caminos a la escuela seguros, saludables y sostenibles**, junto a las entidades locales y a las asociaciones de familias, para facilitar el transporte activo y fomentar la autonomía.
- d) Identificar **recursos comunitarios y activos** del entorno del centro educativo que favorezcan la actividad física con el alumnado, así como establecer las alianzas con instalaciones deportivas del distrito o municipio para poder promover su uso entre el alumnado y sus familias.

b. Alimentación saludable

Para poder contribuir a una [alimentación saludable](#) se recomienda:

- Aumentar el consumo de productos frescos, en especial frutas, verduras y hortalizas, con un consumo diario de al menos 5 raciones al día^{53 54}.
- Reducir el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, sal y azúcares añadidos y evitar el consumo de alimentos ultraprocesados.
- La mejor bebida para la sed es el agua. Los zumos, aunque sean naturales, y otras bebidas azucaradas, cuanto menos, mejor^{56 55}.

Algunas de las actuaciones que se pueden desarrollar en los centros educativos son:

- a) Los **comedores escolares** brindan la oportunidad de promover una alimentación saludable y sostenible, pudiendo incorporar en ocasiones cambios cualitativos encaminados a incrementar el consumo de fruta y verdura, o a incorporar productos de temporada y proximidad.
- b) Existen múltiples iniciativas para promover **almuerzos saludables** en el entorno escolar. Se pueden organizar actividades atractivas de familiarización con las frutas y verduras proponiendo distintas alternativas para consumirlas. Durante [las horas del recreo, a media mañana, o en la merienda](#), se aconseja recurrir a fruta, frutos secos crudos o tostados

⁵² McNamara L, Colley P, Franklin N. School recess, social connectedness and health: a Canadian perspective. Health Promot Int. 2015;32: dav102. doi:10.1093/heapro/dav102

⁵³ WHO. #SanosEnCasa: alimentación saludable. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthathome/healthathome---healthy-diet>

⁵⁴ Ribeiro KDDS, Garcia LRS, Dametto JFDS, Assunção DGF, Maciel BLL. COVID-19 and Nutrition: The Need for Initiatives to Promote Healthy Eating and Prevent Obesity in Childhood. Child Obes. 2020;16: 235–237. doi:10.1089/chi.2020.0121

⁵⁵ Agencia de Salud Pública de Cataluña. La alimentación saludable en la etapa escolar. Guía para familias y escuelas. Edición 2020. 2020.

sin sal u hortalizas (tomate, palitos de zanahoria, etc.), evitando siempre productos y bebidas azucaradas^{56 57}. Otros alimentos que pueden usarse de manera ocasional son cereales y lácteos no azucarados (leche, yogur natural, queso fresco) y bocadillos preferiblemente de pan integral con rellenos saludables.

- c) En el caso de existir **máquinas de dispensación** en el centro educativo deben ofrecer variedad de frutas, verduras y otros alimentos saludables recomendados^{58 59}.
- d) El **agua** debe ser de fácil acceso para los niños/as en todo el centro educativo, ya que tiene que ser la bebida principal a lo largo del día, presente en todas las comidas, y debe ser de fácil acceso para los niños/as en toda la escuela. Los zumos, aunque sean naturales, y otras bebidas azucaradas, cuanto menos, mejor⁵⁶⁶⁰.
- e) Desarrollar actividades relacionadas con el **huerto escolar** (o visitar un huerto externo) que permitan a los niños y niñas identificar los alimentos y se favorece el conocimiento sobre la producción y la obtención de alimentos, la importancia de los productores primarios y el territorio. Puede facilitar el probar verduras y hortalizas nuevas y permitir conocer la gastronomía autóctona en relación con la producción, la importancia de tomar alimentos de temporada y su asociación con celebraciones y tradiciones⁶⁰.
- f) La **participación del alumnado** en actividades que impliquen la **preparación de la comida** tanto en casa como en programas educativos, puede contribuir a reducir la obesidad y mejorar las preferencias y actitudes a la hora de escoger una dieta saludable^{61 62}.

c. Bienestar emocional y fomento de los vínculos

La pandemia está generando un importante impacto en el bienestar emocional y en la salud mental de la infancia y adolescencia. En un estudio realizado en febrero de 2021 la salud mental aparecía como la primera preocupación entre los estudiantes desde la ESO⁶³.

Los centros escolares deben ofrecer un espacio seguro donde los niños, niñas y adolescentes pueden relacionarse, desarrollar habilidades psicosociales, ensayar distintos roles mediante el juego y la interacción interpersonal y mantener los vínculos con sus compañeros/as.

Algunas actuaciones que se pueden trabajar desde el centro educativo:

⁵⁶ Comunidad de Madrid. Alimentación Infantil. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/alimentacion-infantil>

⁵⁷ Monroy-Parada DX, Ángeles Moya M, José Bosqued M, López L, Rodríguez-Artalejo F, Royo-Bordonada MÁ. Vending Machines of Food and Beverages and Nutritional Profile of their Products at Schools in Madrid, Spain, 2014-2015. *Rev Esp Salud Publica*. 2016;90: e1-9.

⁵⁸ Monroy-Parada DX, Ángeles Moya M, José Bosqued M, López L, Rodríguez-Artalejo F, Royo-Bordonada MÁ. Vending Machines of Food and Beverages and Nutritional Profile of their Products at Schools in Madrid, Spain, 2014-2015. *Rev Esp Salud Publica*. 2016;90: e1-9.

⁵⁹ Volpe R, Marchant S. Vending Machines and Cardiovascular Prevention: How to Implement Healthy Dietary Habits at School. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2020;27: 417–419. doi:10.1007/s40292-020-00397-8

⁶⁰ Agencia de Salud Pública de Cataluña. La alimentación saludable en la etapa escolar. Guía para familias y escuelas. Edición 2020. 2020.

⁶¹ Hersch D, Perdue L, Ambroz T, Boucher JL. The Impact of Cooking Classes on Food-Related Preferences, Attitudes, and Behaviors of School-Aged Children: A Systematic Review of the Evidence, 2003–2014. *Prev Chronic Dis*. 2014;11: 140267. doi:10.5888/pcd11.140267

⁶² Asigbee FM, Davis JN, Markowitz AK, Landry MJ, Vandyousefi S, Ghaddar R, et al. The association between child cooking involvement in food preparation and fruit and vegetable intake in a hispanic youth population. *Curr Dev Nutr*. 2020;4: 1–7. doi:10.1093/cdn/nzaa028

⁶³ Canae (Confederación Estatal de Asociaciones de Estudiantes). Estudiantes en pandemia. Informe 2020/2021 sobre educación y participación desde la perspectiva estudiantil. 2021

- a) Fomentar el **sentimiento de pertenencia a una comunidad** aporta seguridad y puede prevenir la tristeza y el miedo, sentimientos, que pueden ser más prevalentes durante esta pandemia entre el alumnado⁶⁴.
- b) Se pueden desarrollar **Programas psicoeducativos** que **presten apoyo** emocional a niños, niñas y adolescentes.
- c) La posibilidad de disponer de **tiempo libre de ocio** es un factor protector que disminuye la probabilidad de sufrir ansiedad o estrés asociados a la pandemia por la COVID-19⁶⁵. Se recomienda optimizar la coordinación para distribuir de manera saludable las cargas de trabajos escolares.
- d) Se aconseja reforzar los servicios psicopedagógicos y de **orientación** de los centros educativos, fortalecer la **acción tutorial** y trabajar desde el colegio con las familias⁶⁶. Es conveniente capacitar a los equipos educativos y facilitarles herramientas, por una parte, para poder hacer un acompañamiento de situaciones de la vida que afectan potencialmente al bienestar emocional del alumnado y familias, y por otra, para el autocuidado y la promoción del propio bienestar emocional.

d. Uso adecuado de pantallas y Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)

El entorno digital que promueven las TIC ofrece innumerables posibilidades para el aprendizaje, el ocio, la interconexión y la actividad física. Se debe realizar un uso adecuado, seguro, supervisado y saludable de ellas, evitando la sobreinformación y su sobreutilización.

Desde el punto de vista del sedentarismo, se recomienda que en niños/as de 5-17 años se debe limitar el tiempo de uso de pantallas con fines recreativos a un máximo de dos horas al día ^{52 67}

Algunas claves para un uso saludable de las pantallas y TICs:

- a) Tener unos **horarios estructurados para las clases y comunicaciones** permite gestionar y limitar su utilización. Es muy importante separar y respetar los espacios de aprendizaje y escolarización presencial y online de otros de ocio y descanso, garantizando tiempos con posibilidad de **desconexión**, tanto para el alumnado como para los/las educadores/as.
- b) **Alternar** las tareas y metodologías de trabajo que requieran del uso de recursos digitales con otras no digitales.
- c) Se puede educar en un uso de las redes sociales saludable, utilizándolo en el aula como activo para la salud⁶⁸ desarrollando habilidades personales, facilitando la interacción, las relaciones y la inclusión, y promoviendo la participación social y la acción comunitaria. En el contexto de la pandemia pueden jugar un papel en mitigar la sensación de soledad y frustración y ayudar a mantener la red de relaciones. Aunque **se puedan utilizar con fines**

⁶⁴ Tíscar-González V, Santiago-Garín J, Moreno-Casbas T, Zorrilla-Martínez I, Nonide-Robles M, Portuondo-Jiménez J. Percepciones y vivencias de escolares de 7 a 8 años del País Vasco durante la alerta sanitaria COVID-19. Gac Sanit. 2020. doi:10.1016/j.gaceta.2020.11.006

⁶⁵ García-Álvarez L, de la Fuente-Tomás L, García-Portilla MP, Sáiz PA, Lacasa CM, Santo FD, et al. Early psychological impact of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. J Glob Health. 2020;10: 1–15. doi:10.7189/jogh.10.020505

⁶⁶ Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Estudio Consecuencias psicoeducativas y emocionales de la pandemia, el confinamiento y la educación a distancia en el alumnado y familias Estudio: 2021.

⁶⁷ Según las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría no se debería superar el tiempo de pantalla con fines recreativos de una hora diaria entre 2 y 4 años, y de dos horas entre los 5 y los 17 años. https://www.aeped.es/sites/default/files/23-03-16_nota_de_prensa_especial_en_familia.pdf

⁶⁸ Hernán-García M. Childhood, families and the Internet: a qualitative approach on health assets. Gaceta Sanitaria Vol.35. Núm. 3. Pág 236-242 (mayo-junio de 2021) DOI: 10.1016/j.gaceta.2019.07.006 <https://www.gacetasanitaria.org/es-childhood-families-internet-qualitative-approach-articulo-S0213911119301773>

educativos o de socialización, se recomienda, no obstante, **limitar su tiempo de uso** según las recomendaciones.

- d) La **elaboración de videos y otros productos audiovisuales** por parte de jóvenes facilita la utilización de herramientas de comunicación y creación, el trabajo en equipo, y el aprendizaje de valores, actitudes y comportamientos que promueven el cuidado de la propia salud y de la de los demás^{69 70}.
- e) Facilitar **información y herramientas educativas a las familias** sobre el uso seguro y saludable de las pantallas, para que puedan acompañar el proceso de aprendizaje de un uso adecuado desde su responsabilidad como padres, madres o tutores, y tengan herramientas para prevenir las adicciones.

7. MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA EDUCACIÓN ESPECIAL Y PARA EDUCACIÓN INFANTIL

Tanto en Educación Especial como en Educación Infantil, se organizarán grupos de convivencia estable, limitando la interacción entre grupos.

Se plantean algunas medidas adicionales para estos ámbitos^{71 72 73}:

7.1. Educación Especial

El alumnado de Educación Especial puede verse más afectado por la virtualidad y las interrupciones de clases, y se considera un colectivo prioritario para la presencialidad en el aula. Asimismo, puede tener dificultades de adhesión tanto a la distancia física interpersonal como a otras medidas de prevención. Las medidas deben en estos casos ser flexibles y adaptadas para satisfacer las necesidades de cada niño/a, y pueden requerir soluciones individualizadas creativas. Puede ser necesario implementar medidas adicionales para el personal que garanticen una seguridad óptima. Es conveniente, en la medida de lo posible, considerar la capacidad de participación del alumnado y de sus familias en las decisiones que les afecten.

Se recomienda elaborar un plan de identificación de necesidades educativas especiales al inicio del curso escolar, adaptadas al contexto actual de la pandemia por COVID-19.

a. Limitación de contactos

- La organización del alumnado se establecerá en grupos de convivencia estable, formados por un máximo acorde a las ratios establecidas en la normativa aplicable junto al tutor/a, siendo recomendable que los grupos sean lo más reducidos posible.
- Se organizará la entrada y salida de manera que un miembro del personal acompañará a cada alumno/a su aula de referencia, si no es autónomo para ir solo.

⁶⁹ Gallego Diéguez J. Pantallas sanas. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/pantallas-sanas-2>

⁷⁰ Bertomeu Martínez MA. Redes sociales: Conversaciones multipantalla, riesgos y oportunidades. Tecnologías de la comunicación, jóvenes y promoción de la salud. 2012.

⁷¹ Propuesta de la Asociación Española de Pediatría de reapertura de centros de educación infantil. Medidas específicas a considerar en el grupo de edad infantil (12/06/2020). https://www.aeped.es/sites/default/files/x_final.escuelas_infantiles_aep_12_ju-nio_2020.pdf

⁷² Guía de los CDC para la apertura de programas de cuidados infantiles durante el COVID-19 (actualizada 7/05/2021) <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html>

⁷³ Guidance for Re-Opening of Preschools and Kindergartens post- COVID19. UNICEF (2020). <https://www.unicef.org/romania/media/2721/file/Guidance%20for%20Re-Opening%20of%20Preschools%20and%20Kindergartens%20post-%20COVID19.pdf>

- Se asignará un aseo por cada 1-2 grupos, si es posible. Si no, se intensificará la limpieza y desinfección.
- Cuando se vayan a producir desplazamientos por el centro educativo, se contará con un horario y organización que posibiliten que los grupos no coincidan a la vez en los desplazamientos.
- Cuando sea posible los GCE comerán en su propia clase. Los comedores, si se utilizan, deben ser rigurosos en cuanto a la ventilación, la higiene y a no compartir utensilios.
- Aquellos niños y niñas que realizan escolarización compartida entre dos centros, podrán mantener esta modalidad siempre que la situación epidemiológica lo permita.

b. Medidas de prevención personal

- Se ha incluido en la estrategia de vacunación⁷⁴ frente a COVID-19 la vacunación a personas a partir de 12 años de edad (año de nacimiento 2009 o anterior) en situación de gran dependencia y aquellas que asisten o residen en centros de personas con discapacidad intelectual, centros tutelados y centros de educación. (la estrategia de vacunación está en continua revisión y actualización).
- Se recomienda intensificar la higiene de manos (con agua y jabón) asegurando los siguientes momentos: al llegar al centro educativo, tras estornudar o sonarse, al cambiar de espacio o de actividad, antes y después de comer, después de ir al baño y siempre que haya suciedad visible.
- Se recomienda evitar la utilización de gel hidroalcohólico en niños/as que se meten las manos frecuentemente en la boca. Tener precaución de no dejarlo accesible sin supervisión.
- Es importante consolar a los niños y niñas y puede ser frecuente la necesidad de tenerlos en brazos o tener una interacción cercana con ellos para su adecuada atención.
- En aquellos casos en que el alumnado no lleve mascarilla y no se pueda mantener la distancia interpersonal, se indicará el uso por parte del profesorado de mascarilla quirúrgica o autofiltrante, en función de la evaluación del riesgo por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- No se recomienda el uso de mascarilla en el centro educativo ni para menores de tres años (contraindicado en menores de 2 años por riesgo de asfixia) ni en personas con discapacidad o con situación de dependencia que les impida ser autónomas para quitarse la mascarilla o personas que presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su uso adecuado.
- En el caso de los trabajadores, se recomienda llevar el pelo recogido y evitar el uso de anillos, pulseras y colgantes.
- En la medida de lo posible utilizar ropa de trabajo que se lave a diario a alta temperatura.
- El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales evaluará el riesgo de exposición de determinadas actividades más allá de las presentes en este documento.

⁷⁴ Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Actualización 7. 11 mayo de 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion7_EstrategiaVacunacion.pdf



c. Limpieza y ventilación del centro

- Se utilizarán objetos y juguetes que se puedan limpiar o desinfectar de manera sencilla. Si se utilizan peluches o juguetes de tela, se deben poder lavar a alta temperatura.
- Los/as niños/as no deben usar ni estar cerca de productos de limpieza y desinfección. El personal debe garantizar que haya una ventilación adecuada al usar estos productos para evitar la inhalación de vapores tóxicos.
- Dado que la ventilación es una de las medidas más eficaces para minimizar la transmisión, y que se recomienda ventilar frecuentemente, se tendrá una especial precaución en estos grupos de alumnado para evitar accidentes.

7.2. Educación Infantil de 0 a 6 años (Primer y Segundo Ciclo)

En la población de esta edad, por sus características, es difícil asegurar las medidas preventivas. No obstante, la evidencia científica parece indicar una menor capacidad de infectarse y de transmitir en este grupo de edad. Los y las niñas tienen, además, una mayor necesidad de contacto cercano con otras personas e iguales, y también de recibir una estimulación adecuada que permita un adecuado desarrollo psicoafectivo, cognitivo, motor, y de la esfera social. A este valor pedagógico intrínseco, se suma la oportunidad que brinda la Educación Infantil de detectar y compensar posibles carencias de estimulación en las familias, y también de ofrecer un recurso inclusivo que permita mitigar efectos adversos de las desigualdades y la pobreza infantil, junto con otros sectores. Precisamente por ello, la población infantil de 0 a 6 años se considera prioritaria a la hora de mantener la presencialidad en los centros educativos.

Por todo ello, es necesario desarrollar una serie de medidas específicas que contemplen las particularidades inherentes a esta etapa, y que se desglosan a continuación.

En la Educación Infantil se aplicarán las medidas de limitación de contactos, prevención personal, limpieza y ventilación del centro contempladas en Educación Especial y, además:

- Ya que el alumnado no lleva mascarilla y no se puede respetar la distancia, se indica el uso por parte del profesorado de mascarilla quirúrgica o autofiltrante, en función de la evaluación del riesgo por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- Para las siestas, se recomienda colocar las colchonetas a un metro y medio de distancia, intercalando la dirección en la que se colocan los alumnos/as (cabeza y pies en diferente dirección). Se hará un cambio diario de sábanas o almohadas o utilizará cada uno la suya propia cambiándolas al menos semanalmente y siempre que estén sucias.
- En relación al cambio de pañales:
 - Lavado de manos antes y después de cada cambio, así como de la superficie del cambiador tras su uso. Si es posible, utilizar un cambiador personal por alumno/a.
 - Si se usan pañales de tela reutilizables, no se deben lavar ni enjuagar en el establecimiento. Se colocarán los sucios y su contenido en una bolsa de plástico o cubo para pañales con tapa y bolsa de plástico para entregárselo a los padres/tutores o al servicio de lavandería.
- Si hay espacios comunes como comedores, salas de usos múltiples o áreas de juego que son utilizados por grupos diferentes a lo largo del día, se debe alternar su uso y limpiar adecuadamente los espacios entre grupos.
- Cuando sea preciso cada alumno y alumna llevará al centro, en una bolsa individual, su propio material limpio (chupete, plato, vaso, babero, ropa de recambio y calzado de uso exclusivo para la actividad en la escuela).



- Es importante consolar a bebés y niños/as pequeños/as que lloren o estén tristes o ansiosos. Al coger en brazos, lavar o alimentar a un/a niño/a se recomienda aumentar la protección en la medida de lo posible mediante: lavado de manos frecuente; lavado de las partes que hayan estado en contacto con líquidos corporales de un/a niño/a; evitar tocarse los ojos; cambiar siempre que sea posible la ropa manchada por líquidos corporales; lavado de manos antes y después de manipular alimentos o ayudar a comer.
- Incorporar la rutina del lavado de manos en las actividades pedagógicas. Puede apoyarse en carteles visuales que ayuden a recordar el proceso.
- Se utilizarán objetos y juguetes que se puedan limpiar o desinfectar de manera sencilla. Si se utilizan peluches o juguetes de tela, se deben poder lavar a alta temperatura. Se aconseja higiene de manos antes y después del uso de objetos compartidos. Pueden usarse por diferentes grupos de convivencia estable siempre que se limpien antes y después de cada grupo.
- Establecer procedimientos claros para dejar y recoger a los/as niños/as del centro, que sean cuidadosos y no generen miedo a familias y niños/as. Ofrecer alternativas para la readaptación ante ausencias por síntomas o cuarentenas, según las necesidades del niño/a y la familia.
- Reforzar mecanismos de comunicación y coordinación que promuevan el diálogo y un vínculo adecuado con padres y madres regularmente, para aliviar el estrés, la ansiedad, y garantizar la continuidad educativa.
- Mejorar las competencias del profesorado para apoyar las necesidades socioemocionales de niños y niñas.
- En los centros educativos donde se hace un proceso de adaptación en 3 años o en otro curso de educación infantil de primer ciclo, las familias de los niños y niñas pueden acompañarlos en el aula siguiendo las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud y según la situación epidemiológica:
 - ¿Quién participa?
 1. La persona acompañante no puede participar en el periodo de acogida si presenta síntomas compatibles con el COVID-19 o los ha presentado en los últimos 10 días, si ha tenido contacto estrecho con una persona con COVID-19 confirmada o con sintomatología compatible en los últimos 10 días.
 2. Cada niño o niña sólo puede ser acompañado por una sola persona (que puede cambiar durante el período de adaptación).
 3. En la medida de lo posible, las personas acompañantes con situaciones de vulnerabilidad clínica para COVID-19 delegarán su participación en otra persona.
 - Medidas de limitación de contactos:
 1. La persona acompañante sólo puede tener contacto con su hijo/a
 2. Debe mantener la distancia de seguridad (1,5 metros) con el resto de las personas del aula (incluidos niños, personas acompañantes y educadores).
 - Las personas acompañantes seguirán todas las medidas de prevención personal establecidas en especial una correcta higiene de manos y la mascarilla bien colocada.

- Es importante que durante estos periodos los espacios estén bien ventilados, siguiendo las indicaciones.

8. MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS: EXCURSIONES Y SALIDAS DEL CENTRO EDUCATIVO

Las excursiones, visitas y trabajos de campo en el exterior del centro educativo forman parte de la dinámica del curso escolar, y contribuyen a cubrir objetivos didácticos fuera del aula, a generar cohesión grupal, bienestar emocional y a entablar vínculos entre iguales y otras personas ajenas a la comunidad educativa.

Es necesario establecer unas medidas específicas para este tipo de actividades que permitan desarrollarlas de forma segura durante el curso escolar 2021-2022 ^{75 76 77}.

Medidas en relación con el transporte

- Cuando sea posible para los objetivos de la actividad se desarrollará la salida en el entorno cercano, primando desplazamientos activos, a pie, lo que además supone una actividad saludable.
- Si se hace uso de transporte público, se seguirán las normas específicas determinadas para este tipo de transporte.
- Si la actividad requiere el uso de autobús:
 - Si es posible y seguro, se mantendrán ventanas abiertas con ventilación cruzada durante el trayecto.
 - Se usará mascarilla en los mismos términos que en transporte escolar.
 - En niveles educativos con Grupos de Convivencia Estable (GCE) se mantendrán dos hileras vacías entre grupo y grupo; la entrada y salida de los grupos se hará por puertas distintas o de forma escalonada para que no coincidan.
 - En niveles educativos sin GCE, se seguirán las mismas indicaciones establecidas para el uso de transporte escolar.

Medidas en relación con el desarrollo de la actividad

- Se priorizarán actividades al aire libre.
- En educación infantil y primaria, las visitas se organizarán por GCE cuando los haya, y siempre que no superen el número máximo de personas establecido para cada espacio según el nivel de alerta sanitaria. Si participa más de un grupo, se mantendrá la distancia entre grupos, no pudiendo interactuar los GCE entre sí, salvo en el escenario de nueva normalidad, en el que se permitirá la interacción entre grupos del mismo curso siempre que esté permitido en el

⁷⁵ Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19. Actualización de 2 de junio de 2021. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actuaciones_respuesta_COVID_2021.06.02.pdf

⁷⁶ Recomendaciones para la realización de actividades complementarias y salidas escolares del Departamento de Salud de Baleares.

⁷⁷ Recomendaciones del Ministerio de Sanidad para la recuperación de las actividades de tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_Actividades_tiempo_libre_infantil_y_juvenil.pdf



lugar de desarrollo de la actividad. Se llevará mascarilla salvo en los casos en que existan criterios de exclusión para su uso.

- Cuando no haya GCE, los grupos no superarán el número establecido para cada espacio según el nivel de alerta sanitaria. Los y las participantes llevarán mascarilla y se garantizará la distancia de 1,5 metros. Si participa más de un grupo, se mantendrá la distancia entre grupos y no podrán interactuar entre sí salvo grupos de un mismo curso en escenario de nueva normalidad.
- En caso de visita a museos, cine, teatro etc. se llevarán a cabo las medidas preventivas establecidas por el lugar que se visite.
- En las actividades complementarias que se desarrollen en el centro educativo podrán acudir personas externas al mismo, siempre en el menor número posible que permita el adecuado desarrollo de la actividad, que se mantengan las medidas de prevención, higiene y promoción de la salud establecidas, y que esté permitido según normativa y en el escenario de riesgo en que se encuentre la localidad. Esto mismo sería aplicable para aquellas actividades fuera del centro educativo que precisen de la asistencia de personas externas para su correcto desarrollo.
- Para la celebración de actos de graduación, de fin de curso u otro tipo de eventos sociales o culturales que puedan tener lugar en el centro educativo en el contexto de su actividad, se cumplirán las medidas de prevención frente a COVID-19 existentes para eventos culturales en la comunidad autónoma, teniendo en cuenta como especificidad la presencia de grupos de convivencia estable o unidades de convivencia familiar a la hora de distribuir los espacios.

Otras medidas preventivas

- No se podrá compartir bebida y comida.
- Se llevarán materiales de higiene y protección necesarios en caso de que alguien inicie sintomatología compatible con COVID-19 durante la actividad o de que se rompa alguna mascarilla (mascarilla FFP2 sin válvula, mascarillas quirúrgicas, solución hidroalcohólica).
- Se llevará un registro de personas en el autobús, comidas, pernoctas, etc. que permita garantizar la trazabilidad de contactos ante un posible caso de COVID-19.

Salidas con pernocta

Para las salidas con pernocta, será de aplicación las [Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a COVID-19 para las actividades de tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil 2021](#). En el caso de Educación Primaria, si existe organización previa por Grupos de Convivencia Estable, el tamaño de los GCE en estas actividades podrá ser el del GCE del aula, y los miembros del mismo serán coincidentes con el GCE del aula.

9. MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA ACTIVIDADES MATINALES Y EXTRAESCOLARES

Las actividades matinales y extraescolares forman parte de la dinámica cotidiana durante el curso escolar. Por una parte, contribuyen a la conciliación entre actividad laboral y cuidados, al permitir garantizar un espacio seguro y de cuidados en horario laboral de sus progenitores o responsables.



En términos de equidad, posibilita el apoyo en un recurso cercano, comunitario, y seguro. Esto cobra especial importancia en sectores de la población en situación de vulnerabilidad, cuyas condiciones de vida dificultan garantizar estos cuidados. La ausencia de espacios favorecedores de la conciliación tiene también un impacto negativo en la equidad de género, que se ha acentuado durante la pandemia.

Por todo ello, es recomendable desarrollar unas medidas específicas para este tipo de actividades que permitan ofertarlas y desarrollarlas de forma segura durante el curso escolar 2021-2022.

Se presentan una serie de medidas específicas para estas actividades a continuación, con el fin de consensuar criterios y permitir su desarrollo de forma segura en todos los territorios.

Para aquellas actividades extraescolares que se lleven a cabo fuera del centro escolar se deberán conocer y aplicar las medidas establecidas para el lugar de desarrollo de dicha actividad extraescolar.

Limitación de contactos

- Se recomienda mantener en la medida de lo posible los Grupos de Convivencia Estable a la hora de realizar las actividades. En el caso de que se mezclen grupos, se recomienda que sea en las actividades al aire libre y en alumnado del mismo curso.
- Se garantizará una distancia de seguridad de 1,5 metros entre asistentes a la actividad salvo en los casos que se especifique una distancia mayor o cuando no sea posible por el tipo de actividad.
- En las actividades matinales y extraescolares se limitará el aforo y contactos mediante grupos reducidos, con un máximo de 20 niños/as en el escenario de nueva normalidad, y de 15 en el resto de niveles de alerta. Se permitirá la interacción entre grupos de edades similares al aire libre en nueva normalidad, pero no en el resto de escenarios de riesgo.
- Se priorizarán actividades al aire libre para el desarrollo de este tipo de actividades.
- Se escalonará la entrada y salida en dichas actividades con el objetivo de evitar contactos innecesarios y masificación en accesos, especialmente si hay diferentes grupos al mismo tiempo.
- Si se organiza desayuno o merienda se hará a ser posible al aire libre, por Grupo de Convivencia Estable y garantizando la adecuada ventilación en todo momento.
- Se pueden compartir los objetos necesarios para la realización de la actividad extraescolar (balones, fichas de ajedrez, cintas, etc.) realizando antes y después de la actividad higiene de manos, y limpiando los materiales entre cambios de grupos.

Medidas de prevención personal y ventilación según actividad:

- Se priorizará especialmente la realización de ejercicio físico intenso al aire libre.
- Respecto a las personas trabajadoras en la realización de este tipo de actividad regirán las mismas [medidas de protección que se aplican al personal](#) referido en el documento, adaptándose en el caso de que sean grupos con alumnos/as de educación infantil o educación especial.
- En las clases prácticas de voz, canto, e instrumentos musicales de viento, dado su mayor capacidad de transmisión de aerosoles, se aumentará la distancia interpersonal y se realizarán las clases al aire libre, siempre que sea posible, maximizando la ventilación si se

realizan en interior. Se mantendrá la mascarilla bien colocada en todo momento, excepto en las actividades incompatibles, como los instrumentos de viento.

Vigilancia

- Se llevará un registro que permita el seguimiento precoz de contactos ante un posible caso de COVID-19.
- También deben registrarse adecuadamente las personas asistentes a cualquier actividad en espacio cerrado, incluyendo el uso de vestuarios, las competiciones o actividades lúdicas paralelas, las actividades con presencia de público, y los viajes o desplazamientos asociados al desarrollo de una actividad.

**ANEXOS****Anexo I: Modelo de solicitud de evaluación médica por riesgo laboral****COMUNICACIÓN SOBRE COVID-19**

Al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales: email

A la Consejería de Educación: email

Objeto de la Comunicación		Fecha
<input type="checkbox"/> Solicitud de una EVALUACIÓN específica de riesgo laboral en el centro. <input type="checkbox"/> Solicitud de valoración del trabajador especialmente sensible. <input type="checkbox"/> Comunicación: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Persona trabajadora con sintomatología. <input type="checkbox"/> Persona trabajadora que ha estado en contacto con persona afectada. 		
Datos de la persona trabajadora		
Nombre y apellidos		D.N.I
Teléfono de contacto	Email	
Domicilio		
	Localidad	Código Postal
Centro educativo	Puesto de trabajo	
Teléfono del centro	Email del centro	
Ubicación del centro		
	Localidad	Código Postal
Descripción de la solicitud o posible situación de riesgo:		
<p>En la solicitud de Valoración de posibilidades de adaptación en puesto de trabajador/a especialmente sensible por motivos de salud, NO DEBE adjuntarse ahora documentación médica. En caso de ser necesaria, el área médica del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales se la solicitará a la persona interesada indicándole como debe remitirla.</p>		
Firma de la persona trabajadora	Firma del Director/a del centro (Caso de solicitudes de evaluación o notificación de casos)	



Anexo II: Cómo actuar ante una persona con síntomas en el centro educativo

Los síntomas más comunes compatibles con COVID-19 incluyen fiebre, tos y sensación de falta de aire. En algunos casos también puede haber disminución del olfato y del gusto, escalofríos, dolor de garganta, dolor de cabeza, debilidad general, dolores musculares, o diarrea, o vómitos, entre otros.

Cuando los niños/as inicien síntomas o estos sean detectados por personal del centro durante su jornada escolar, se llevarán a un espacio separado. Será una sala para uso individual, elegida previamente, que cuente con ventilación adecuada y con una papelera con bolsa y a poder ser con tapa y pedal, donde tirar la mascarilla (si es necesaria su renovación) y pañuelos desechables. La sala deberá ser ventilada, limpiada y desinfectada tras su utilización.

Se facilitará una mascarilla quirúrgica al alumno/a (si no la lleva ya puesta). La persona que le acompañe deberá usar mascarilla FFP2 sin válvula, y además, una pantalla facial y una bata desechable si acompaña a niños/as o personas que no puedan ponerse mascarilla quirúrgica (menores de 6 años, personas con problemas respiratorios, que tengan dificultad para quitarse la mascarilla por sí solas o que tienen alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización, u otras sobrevenidas en el contexto del proceso agudo).

Se contactará con la familia o tutores legales, en caso de que la persona afectada sea menor de edad, para que acudan al centro escolar para su recogida. Deberán contactar tan pronto como sea posible con su centro de salud de atención primaria de referencia o con quien su comunidad haya designado, o llamar al teléfono de referencia de su comunidad autónoma para responder ante un caso sospechoso de COVID-19.

La persona trabajadora que inicie síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo se desplazará a su domicilio a la mayor brevedad posible y de forma segura (manteniendo distancia y medidas de prevención frente a COVID-19). Si no puede desplazarse, permanecerá hasta que pueda hacerlo en el espacio separado previsto para ello, y se pondrá mascarilla quirúrgica. Si precisara estar acompañado/a quien le acompañe debe llevar mascarilla FFP2 sin válvula. Se pondrá en contacto con su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, el centro de salud o con el teléfono de referencia de la comunidad autónoma, y se seguirán sus instrucciones.

En el caso de percibir que la persona que inicia síntomas está en una situación de gravedad o tiene dificultad para respirar se avisará al 112.

En la [Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos](#) aparecen todos estos aspectos, junto con modelos de Nota informativa dirigida a las familias si tuviera lugar un caso.

Anexo III: Infografía sobre cómo actuar ante una persona con síntomas en el centro educativo

Cómo actuar ante síntomas de COVID-19 en el centro educativo



Los **síntomas más frecuentes** son: fiebre, tos y sensación de falta de aire. Otros síntomas son disminución de olfato y gusto, escalofríos, dolor de garganta, dolor de cabeza, debilidad general, dolores musculares, diarrea o vómitos.



Si un niño/a o una persona trabajadora inician síntomas...



Se les llevará a una sala preparada, para uso individual, elegida previamente. La sala tendrá ventilación adecuada y contará con una papelerera de pedal con bolsa



Al niño/a o a la persona que inicia síntomas se le facilitará una mascarilla quirúrgica



A la persona que le atiende se le facilitará una mascarilla FFP2



Se avisará a la familia que debe contactar con su centro de salud o con el teléfono habilitado por la comunidad:



El personal que inicia síntomas contactará con su centro de salud o con el teléfono de referencia de su comunidad o con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Si la persona que inicia síntomas está en una situación de gravedad o tiene dificultad para respirar se avisará al 112



17 junio 2021

Consulta fuentes oficiales para informarte

www.msbs.gob.es

@sanidadgob

Anexo IV: Listado de materiales para la ciudadanía

Materiales y recursos del Ministerio de Sanidad

Se puede consultar información actualizada para la ciudadanía sobre COVID-19 en este enlace:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/ciudadania.htm>

Documento de preguntas y respuestas sobre la vuelta al cole:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/2021_04_27_Preguntas_y_respuestas_sobre_la_vuelta_al_cole.pdf

Algunas infografías de especial interés:

- Las 6M siempre en mente:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/Infografia_6M.png
- Cómo protegerme (infografía): https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/COVID19_como_protegerse.jpg
- Ventilación:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Ventilacion.pdf
- Higiene de manos en población infantil:
 - Vídeo: <https://youtu.be/jPqIHzfri8k>
 - Infografía: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/cartel_HIGIENE_MANOS_CORONAVIRUS.jpg
 - Cartel A5 sobre cómo realizar la higiene de manos:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/cartel_COMO_LAVARSE_MANOS_INFANTIL.jpg
- ¿Qué hacer ante síntomas de COVID 19 durante el curso escolar? (infografía):
https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Que_hacer_ante_sintomas_de_COVID_19_durante_el_curso_escolar.pdf
- ¿Qué les digo a niños y niñas sobre el coronavirus? (infografía):
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/COVID19_que_digo_a_poblacion_infantil.jpg
- Libro infantil de actividades: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Libro_actividades.pdf
- Mascarillas higiénicas (infografía): https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Mascarillas_higienicas_poblacion_general.pdf
- ¿Debo usar guantes al salir de casa? (infografía): https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/COVID19_guantes.jpg
- Decálogo sobre cómo actuar en caso de síntomas de COVID (infografía):
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200325_Decalogo_como_actuar_COVID19.pdf

- Síntomas (infografía): https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/COVID19_sintomas.jpg
- ¿Qué test o pruebas para COVID existen y para qué sirve cada uno? https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/COVID19_tests_y_utilidad.jpg
- ¿Qué hago si conozco a alguien con coronavirus? (infografía): https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/COVID19_que_hago_si_conozco_alguien_con_sintomas.jpg
- ¿Qué es la cuarentena? https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Que_es_la_Cuarentena.pdf
- ¿Sabes qué es la COVID persistente o “Long COVID”? https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID_persistente.pdf
- Los virus no discriminan, las personas tampoco deberíamos hacerlo (infografía): <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/img/20200409EstigmaPoblacion.jpg>
- Movilidad y seguridad vial en tiempos de COVID-19 (infografía): https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Movilidad_y_seguridad_vial.pdf
- Web con información sobre estilos de vida saludable: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/>
- SIPES (Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud): <https://sipes.sanidad.gob.es/sipes2/indexAction.do?limpiaSession=1>
- LOCALIZA salud (mapa de recursos comunitarios): <https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action>
- Guía de acción comunitaria para ganar salud... o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.htm

Materiales y recursos del Ministerio de Educación y Formación Profesional:

Los materiales y recursos pedagógicos están disponibles en: <https://www.educacionyfp.gob.es/mc/sgctie/recursos-covid.html>

Incluyen:

- Material didáctico sobre covid-19 para primaria
- Material didáctico sobre covid-19 para secundaria
- Propuestas para secundaria para enseñar el uso crítico de información sobre covid-19
- Propuestas didácticas para primaria sobre sostenibilidad en tiempos de covid-19
- Propuestas didácticas para secundaria sobre sostenibilidad en tiempos de covid-19

Materiales y recursos de las comunidades autónomas:

- Página de Promoción de la salud en la Escuela de Aragón: <http://eps.aragon.es/>
- Web sobre prevención de la COVID-19 en el entorno educativo de Aragón: <http://eps.aragon.es/prevencion-de-la-covid-19/>
- Recursos para familias (Aragón): <http://eps.aragon.es/familias-general/>
- Carteles (Aragón) <http://eps.aragon.es/carteles-2/>
- XIX Certamen Cine y Salud - Muestra previa de exhibición Online #cineysalud2021 (Aragón) https://www.youtube.com/playlist?list=PLF6Yvp_UGPoYNfdqJDv3Ari-bUuyQtDZK (se dieron premios especiales a los cortos que han trabajado las medidas preventivas frente a COVID-19).
- Guía de alimentación escolar de Cataluña: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_inf/guia_alimentacio_saludable_etapa_escolar/guia_alimentacion_etapa_escolar.pdf
- Programa e-bug: recurso educativo gratuito para el aula con actividades y programaciones sobre los microorganismos, así como la propagación, la prevención y el tratamiento de infecciones. https://www.e-bug.eu/junior_pack.aspx?cc=sp&ss=1&t=Paquete%20de%20recursos%20de%20e-Bug
- Campaña “Cuidando a la infancia siempre y más en pandemia” del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. http://www.navarra.es/home_es/temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Actualidad/Cuidando+a+la+Infancia/
- Promoción de la Salud, Departamento de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2019. Guía para el desarrollo de proyectos participativos de transformación de patios escolares. <https://www.euskadi.eus/informacion/patios-escolares/web01-a3infan/es/>
- Promoción de la Salud, Departamento de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2016. Guía para el desarrollo de proyectos locales de caminos escolares. <https://www.euskadi.eus/informacion/caminos-escolares/web01-a3infan/es/>

Anexo V: Listado de patologías de especial riesgo para COVID-19

Las actualizaciones de este Anexo se publicarán en el documento de Manejo pediátrico en Atención Primaria de COVID-19. Ministerio de Sanidad. 18.11.2020. Disponible en: https://www.msrebs.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf

Indicaciones generales:

- En general, el alumnado con patologías crónicas estables, que no comprometan su estado de salud puede asistir a clases presenciales de manera segura, siempre que se hayan implementado y adaptado las medidas de prevención e higiene recomendadas
- En caso de descompensación de su patología crónica, o aparición de alguna complicación, no se aconseja la asistencia a clases presenciales hasta su restablecimiento.
- Los niños/as y adolescentes que presenten alguno de los problemas de salud recogidos en la lista de patologías de especial riesgo para COVID-19 podrían quedar exentos de forma transitoria de la educación presencial si así lo deciden sus progenitores o tutores legales tras una evaluación individualizada médica y pedagógica y una decisión informada. La patología que justifique esta exención deberá quedar reflejada por su pediatra especialista de referencia en un informe clínico o en un certificado médico.
- Ante otras situaciones particulares del niño/a o adolescente (por otras patologías crónicas no recogidas en el listado que viene a continuación u otros condicionantes de salud) o que pudieran darse en su entorno próximo, se aconseja individualizar cada caso concreto, a fin de que se pueda tomar una decisión educativa adecuada.
- En relación con la justificación de estas situaciones:
 - Los profesionales sanitarios no realizarán justificantes sobre la asistencia o no de los niños/as al centro educativo.
 - Los progenitores o tutores legales presentarán certificado médico del profesional de referencia de su patología crónica grave o de informes clínicos previos donde se recoja alguno de los problemas de salud de la lista de patologías de especial riesgo para COVID-19 (que se recoge a continuación). En el caso de que los argumentos sean otros, será la familia la responsable de justificar su decisión ante la autoridad educativa.

A continuación, se recoge el **listado de patologías con mayor riesgo** para COVID-19 en la edad pediátrica, extraído del documento de las [Recomendaciones realizadas desde las distintas Sociedades de especialidades Pediátricas de la Asociación Española de Pediatría](#).

Insistimos en que, a pesar de enumerar un listado de patologías, la importancia estriba en considerar siempre las decisiones de forma individualizada, y siempre dependerá del especialista responsable de cada paciente.

1. PATOLOGÍA RESPIRATORIA CRÓNICA DE MAYOR RIESGO

Agrupar a toda aquella patología respiratoria grave crónica que se encuentre en esta situación de compromiso respiratorio; La displasia broncopulmonar durante los dos años primeros de vida podría ser un ejemplo u otras patologías respiratorias que precisen:

- Una función pulmonar reducida evaluada como cualquiera de los siguientes: $FEV1 \leq 40\%$ del teórico, $FCV \leq 40\%$ del teórico, $DLCO \leq 60\%$.
- Los pacientes que precisan oxígeno de forma continua o intermitente, todos los días.



- Los pacientes que precisan ventilación mecánica invasiva o no invasiva, durante todo el día o parte del mismo (excluyendo trastorno respiratorio en sueño en niños por lo demás sanos).
- Los pacientes pediátricos traqueotomizados y/o con enfermedades graves de la vía aérea (malacias y estenosis).
- Los pacientes en espera de trasplante de pulmón o trasplantados.

2. CARDIOPATÍAS CRÓNICAS CON MAYOR RIESGO

- Hipertensión pulmonar.
- Cardiopatías cianóticas con saturación de oxígeno inferior al 90%.
- Pacientes recién intervenidos o pendientes de intervención quirúrgica o cateterismo cardíaco (2-4 semanas previas y posteriores al procedimiento).
- Pacientes trasplantados o en espera de trasplante cardíaco.
- Cardiopatías congénitas intervenidas con lesiones residuales y repercusión hemodinámica significativa.
- Enfermedad de Kawasaki con aneurismas gigantes o estenosis coronaria.
- Arritmias mal controladas que requieren tratamiento con varios fármacos.
- Insuficiencia cardíaca con tratamiento médico.

3. ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS GRAVES CON MAYOR RIESGO

- Enfermedades neuromusculares, especialmente aquellas con función pulmonar reducida o que precisan soporte respiratorio.
- Enfermedades para las que se utilizan tratamientos inmunosupresores o biológicos: distrofia muscular de Duchenne, *miastenia gravis*, vasculitis, encefalitis de origen autoinmune, etc...
- Niños con formas graves de parálisis cerebral infantil (tetraparesia espástica).
- Enfermedades mitocondriales, enfermedades metabólicas u otras enfermedades crónicas que pueden agravarse con infecciones.

4. ENFERMEDADES RENALES GRAVES CON MAYOR RIESGO

- Si el niño ha recibido un trasplante de riñón en los últimos 3 meses.
- Si ha recibido altas dosis de corticoides (a partir de 20 mg/día), rituximab, ciclofosfamida...) o inmunosupresión hasta 6 semanas después de recibir altas dosis de inmunosupresores.
- Si el paciente está esperando por un trasplante renal, 14 días de aislamiento previo si es de vivo programado y si es de donante de cadáver, seguir con las recomendaciones hechas por su patología de base.

5. ENFERMEDADES METABÓLICAS CON RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN POR COVID-19

Dado que el espectro clínico de los pacientes con enfermedades infantiles metabólicas es muy variable, se recomienda tomar una decisión individualizada conjuntamente con su especialista de referencia en todos los grupos de EIM (errores innatos del metabolismo) con edad menor de 6 años, por el mayor riesgo de descompensación, y en aquellos pacientes con descompensaciones frecuentes o complicaciones asociadas.

6. ENFERMEDADES ONCO-HEMATOLÓGICAS CON MAYOR RIESGO

Existe limitada información respecto a cada patología hematológica específica y la infección por SARS-CoV-2 y, en ausencia de guías estandarizadas, es difícil hacer una recomendación única. Con todo ello, la valoración sobre la asistencia presencial de un paciente corresponderá al hematólogo de referencia, quien debe ponderar los beneficios y riesgos en cada caso, aportar información actualizada y veraz a los pacientes y sus familias, y de esta forma establecer la pertinencia de



acudir al centro educativo. Para ello, consúltese la *Guía de Recomendación respecto a la escolarización del paciente pediátrico con patología hematológica no oncológica en situación de pandemia COVID-19* y la *Guía de Recomendación respecto a la escolarización del paciente pediátrico con patología onco-hematológica en situación de pandemia COVID-19*, que aparecen referenciadas en el documento del anexo.

7. INMUNODEFICIENCIAS CON MAYOR RIESGO

- Inmunodeficiencias combinadas de células T y B.
- Linfopenia CD4 <200 x 10⁶/l en el contexto de cualquier IDP.
- Trastornos asociados con hemofagocitosis linfocitaria.
- Trasplante de células madre hematopoyéticas en pacientes con IDP que presenten:
 - Menos de 1 año del trasplante.
 - En tratamiento con inmunosupresores.
 - En tratamiento de reemplazo con inmunoglobulina.
 - Enfermedad pulmonar significativa.
 - Con enfermedad injerto contra huésped crónica.

8. ENFERMEDADES REUMÁTICAS CON MAYOR RIESGO

Aquellos pacientes con una enfermedad reumatológica activa, que precisen tratamiento con corticoides a una dosis superior a 1 mg/kg/día, que hayan recibido ciclofosfamida o anticuerpos monoclonales (rituximab) en los meses precedentes y que precisen terapia con múltiples fármacos y más de dos biológicos.



Anexo VI: Ventilación

La transmisión del SARS-CoV-2 se produce a partir de las secreciones emitidas en forma de aerosoles (menores de 100 μm), y de otras partículas de mayor tamaño, que alcanzan las mucosas del individuo susceptible por inhalación o a través de contacto con manos contaminadas. Una de las formas para reducir el riesgo de transmisión del virus SARS-CoV-2 en interiores es garantizar una buena ventilación que haga disminuir la cantidad de aerosoles que puedan contener virus viable.

Las recomendaciones para conseguir una adecuada ventilación deben revisarse y adaptarse caso a caso a las características de cada centro educativo.

Se entiende por ventilación la renovación de aire interior con aire exterior. Esta ventilación se puede conseguir por medios naturales (mediante apertura de puertas y ventanas), ventilación forzada (mecánica) o mediante una combinación de los dos sistemas (ej. una entrada de aire por ventilación natural y una salida mediante extracción forzada, por ejemplo, a partir de un ventilador junto a una ventana colocado con el flujo hacia el exterior, de manera que favorece la extracción del aire interior).

Además, para mantener ventilación adecuada, es necesario trabajar en dos direcciones: aumentar la renovación del aire y reducir la ocupación (número de personas).

Ventilación natural

Será la habitual en los centros. Para la **ventilación natural se recomienda la ventilación cruzada**, con apertura de puertas y/o ventanas opuestas o al menos en lados diferentes del aula o de la sala, para favorecer la circulación de aire y garantizar un barrido eficaz por todo el espacio. En este caso, resulta más recomendable repartir los puntos de apertura de puertas y ventanas que concentrar la apertura en un solo punto.

Ventilación mecánica

Si la **ventilación natural no fuera suficiente, una alternativa es la ventilación forzada** (mecánica), con equipos extractores individuales con un caudal de aire adecuado o con sistemas centralizados, es decir, comunes para todo el edificio o gran parte de él. Estos sistemas son los mismos sistemas utilizados para la climatización y funcionan aumentando la renovación de aire interior con el aire exterior. Estos sistemas deben cumplir las especificaciones de operación y mantenimiento recogidas en normativa vigente.

Si se utiliza un sistema de ventilación mecánica, la tasa de aire exterior se debe incrementar y se ha de **minimizar la fracción de aire recirculado**, con el fin de obtener suficiente renovación de aire. En el caso concreto de sistemas en los que una parte del aire es recirculado hacia el interior, éstos deben disponer de filtros de aire para poder garantizar la seguridad de las personas que se encuentran en la misma estancia.

En situaciones de alta transmisión comunitaria de SARS-CoV2, se debe valorar la priorización de la ventilación natural por su efectividad en la prevención de la transmisión por encima de aspectos como las condiciones de temperatura y humedad necesarias para el confort térmico o a los requerimientos de eficiencia energética.



Características de una ventilación adecuada

La **tasa de ventilación aconsejada** para conseguir una calidad de aire buena es de 12,5 litros /segundo y persona (L/s/p), que corresponden aproximadamente a **5-6 ACH**⁷⁸. Se recomiendan ventilaciones superiores cuando la actividad desarrollada implica emisión elevada de aerosoles (por ej. ejercicio intenso, canto, etc.).

Si no hay una renovación de aire adecuada, es esencial que los flujos no dirijan las corrientes de aire de una persona a otra, lo cual favorecería la exposición a bioaerosoles y aumentaría el riesgo de transmisión en el supuesto de que hubiera una persona infectada.

Los bioaerosoles están suspendidos en el aire y circulan por el ambiente interior debido a los flujos de aire, al movimiento de personas o a la recirculación de aire no filtrada procedente de los equipos de climatización. Se debe evitar usar ventiladores en el interior de los centros educativos que generen el movimiento de aire entre personas.

En el caso de los equipos de climatización terminales (fancoils, splits, unidades interiores de expansión directa, etc.) deben utilizarse a baja velocidad y de forma continua, evitando que puedan generar flujos de aire cruzados entre personas.

Por último, se deben cumplir las recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización y ventilación de edificios y locales según la normativa vigente y las Recomendaciones del Ministerio de Sanidad y las organizaciones profesionales⁷⁹.

Medidores de CO₂

La concentración de CO₂ en el aire es un buen indicador de la tasa de renovación de aire en un espacio y, por tanto, indica si la ventilación es correcta. En el exterior, las concentraciones de CO₂ son de aproximadamente 420-450 ppm, aunque puede variar de entornos urbanos o rurales.

Cuando un edificio o local está ocupado, las concentraciones de CO₂ en el interior son elevadas por el CO₂ exhalado por los ocupantes. La concentración de CO₂, **depende del volumen de la sala, del número de ocupantes, su edad y la actividad realizada**. Por tanto, es difícil establecer un umbral aplicable a todos los espacios. En este sentido, teniendo en cuenta la Guía de la REHVA (Federation of European Heating, Ventilation and Air Conditioning Associations) titulada Guidance for Schools, se puede establecer un **umbral orientativo de 800-1000 ppm de concentración de CO₂** en valores absolutos (incluyendo la concentración exterior) que no debería superarse como garantía de una buena ventilación. Los umbrales citados están basados en los estudios realizados por esta organización para prevenir la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles.

Ante unos niveles elevados de CO₂ hay que tener en cuenta los demás parámetros y, si procede, hacer modificaciones sobre la ocupación en el aula, el tiempo de estancia o, si es posible el tamaño del local (ej. renunciar a las clases en ese sitio y trasladarlas a una nueva aula en el centro educativo o aulas cedidas por centros culturales, ayuntamientos, etc.).

⁷⁸ Nota: Para comprobar la renovación de aire en un lugar determinado se utiliza la tasa de ventilación del aire por hora (ACH, por sus siglas en inglés, de Air Changes per Hour). Para una misma tasa de emisión de partículas, el incremento del caudal de ventilación reduce la concentración de partículas en el aire por el efecto de dilución, y, por tanto, la probabilidad de riesgo de infección. Si un espacio tiene 1 ACH significa que en una hora entra en la sala un volumen de aire exterior igual al volumen de la sala, y, debido a la mezcla continua del aire, esto resulta en que el 63% del aire interior ha sido reemplazado por aire exterior. Con 2 ACH se reemplaza el 86% y con 3 ACH el 95%.

⁷⁹ Recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización y ventilación de edificios y locales para la prevención de la propagación del SARS-COV-2. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_de_operacion_y_mantenimiento.pdf



No es necesaria la compra generalizada de medidores de CO₂ por los centros educativos. Cuando existan dudas razonables sobre la eficacia de la ventilación, se puede recurrir al uso de estos equipos realizando mediciones puntuales o periódicas que ayuden a generar conocimiento y experiencia sobre las prácticas de ventilación que garantizan una buena renovación del aire. Los aparatos de medición deben estar calibrados y verificados como se refiere en el documento técnico [Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Medidas de prevención y recomendaciones](#).

Filtros de aire portátiles o purificadores

Estos aparatos se clasifican en función del caudal de aire limpio que pueden proporcionar (CADR, por sus siglas en inglés, Clean Air Delivery Rate). El caudal necesario depende del volumen del espacio que se pretende filtrar y del objetivo de renovación del aire. Los filtros HEPA deben reemplazarse de forma periódica según las indicaciones del fabricante. Estos equipos no reducen el nivel de CO₂. La eficacia de estos sistemas de filtración es limitada si no se cumplen todos los requisitos técnicos. Además, su colocación en el lugar adecuado es fundamental por su limitada área de influencia que no llega a todos los rincones. Todo ello sumado a que la verificación de su uso adecuado también es difícil de llevar a cabo por el usuario final, hace que sea recomendable el asesoramiento por personal técnico cualificado.

Estos sistemas de filtración o purificación son relativamente costosos, necesitan de un mantenimiento apropiado, deben usarse de forma continuada y generan ruido que puede alterar el proceso de atención en las clases. Además, tratan solo una parte del volumen de aire dónde se instalan y pueden generar una sensación de seguridad no justificada si no se instalan de manera adecuada.

Por las razones expuestas no se considera necesario recomendar la adquisición generalizada de sistema de filtración y purificación de aire para dotar a todos los centros educativos. La aplicación de las normas publicadas sobre ventilación natural o forzada se considera que es suficiente para reducir o eliminar el riesgo de transmisión en la gran mayoría de los casos.

Solo cuando el espacio interior no disponga de sistemas de ventilación natural o mecánica que garanticen una adecuada renovación del aire y su ubicación y características constructivas no permitan otra alternativa, se puede optar por sistemas de filtrado del aire portátiles o purificadores de aire con filtros HEPA que reducen la concentración de bioaerosoles.

Tratamientos germicidas

Se desaconseja el uso de espacios interiores donde no se pueda ventilar, filtrar ni purificar el aire, y donde se generen situaciones con más riesgo de transmisión. Si, de forma excepcional, fuera preciso su uso, se puede valorar el uso de tratamientos germicidas. Estos deben ser aplicados por profesionales y siguiendo las normas técnicas y las recomendaciones del Ministerio de Sanidad.

Anexo VII: Protocolos y normativa

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19. Ministerio de Sanidad (06/04/2020)
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas_higienicas_COVID-19.pdf
- Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y Ministerio de Educación y Formación Profesional para la Educación y Promoción de la Salud en la Escuela (noviembre 2019)
- Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-COV-2. Ministerio de Sanidad (Actualizado a 15 de febrero de 2021)
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf
- Prevención de riesgos laborales vs. COVID-19. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (27/04/2020). Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control de COVID-19. Actualizada a 26 de febrero de 2021
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf
- Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. 10 abril 2019.
- Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, adoptado en coordinación con la Conferencia Sectorial de Educación sobre la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente a COVID-19 para centros educativos durante el curso 2021-2022. 2 de junio de 2020.
- Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a COVID-19 para las actividades de tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil 2021: https://pre-msssi.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Medidas_actividades_tiempo_libre.pdf
- Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos. Versión 14 de abril de 2021.
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia_actuacion_centros_educativos.pdf
- Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19. Actualización de 2 de junio de 2021.
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actuaciones_respuesta_COVID_2021.06.02.pdf
- Orden CSM/115/2021, de 11 de febrero, por la que se establecen los requisitos de información y comercialización de mascarillas higiénicas. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-2046

- Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/06/10/pdfs/BOE-A-2020-5895.pdf>



Anexo VIII: Tabla resumen de Principios básicos de prevención

Etapa educativa/ Trabajadores	INFANTIL 0-6 EDUCACIÓN ESPECIAL	PRIMARIA		1º-2º ESO	3º - 4º ESO, FP Grado Básico, Bachillerato, Enseñanzas Oficiales de Idiomas	FP Grado Medio y Superior E. Artísticas y Deportivas	TRABAJADORES
		1º-4º	5º6º				
LIMITACIÓN DE CONTACTOS							
Se garantizará la máxima presencialidad para todos los niveles y etapas del sistema educativo al menos en el escenario de nueva normalidad, nivel de alerta 1 y 2. En el nivel de alerta 3 y 4, en el caso excepcional de que no se pudieran cumplir las medidas, se podría pasar a semipresencialidad sólo a partir de 3º de la ESO. La suspensión generalizada de la actividad lectiva presencial de forma unilateral por parte de una Comunidad Autónoma o Ciudad Autónoma, únicamente se adoptará ante situaciones excepcionales, tras la presentación en el Consejo Interterritorial del SNS.							
Escenario¹ Nueva normalidad² y nivel de alerta 1 y 2	GCE (máximo según ratios establecidos en la normativa aplicable junto al tutor/a).	GCE (máximo según ratios establecidos en la normativa aplicable junto al tutor/a)	Organización como GCE o distancia de 1,5 metros, con posibilidad de flexibilizar a 1,2 metros	Distancia de 1,5 metros, con posibilidad de flexibilizar a 1,2 metros.	Distancia de 1,5 metros, con posibilidad de flexibilizar a 1,2 metros.	Distancia de 1,5 metros, con posibilidad de flexibilizar a 1,2 metros. En cualquier escenario, cuando sea de aplicación, se adoptarán las medidas que correspondan al ámbito profesional de referencia.	Distancia de 1,5 metros
Escenario Nivel de alerta 3 y 4				Distancia mínima de 1,5 metros y/o clases al aire libre. De manera excepcional: semipresencialidad, priorizando la asistencia de alumnado con dificultades sociales o académicas.	Distancia mínima de 1,5 metros y/o clases al aire libre. De manera excepcional: semipresencialidad, priorizando la asistencia de alumnado con dificultades sociales o académicas.		
Tamaño máximo de grupos según normativa aplicable. Se recomienda mantener el tamaño más reducido posible para cada grupo.							

¹ Los niveles de alerta para asignar escenarios responden a indicadores de situación epidemiológica según el documento de Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19. La indicación de cambio de escenario la establecerá la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma para cada provincia o para el nivel territorial que decida, y dicho cambio se mantendrá durante 2 semanas hasta reevaluación.

²En nueva normalidad se permitirá la interacción entre grupos de un mismo curso, sobre todo en actividades al aire libre. No se permitirá la interacción en el resto de escenarios de riesgo.



Los escenarios se revisarán a lo largo del primer trimestre del curso y según avance la estrategia de vacunación						
<ul style="list-style-type: none"> Se evitarán de forma general aquellas actividades en el centro educativo que conlleven la mezcla de alumnado salvo lo especificado para nueva normalidad. Se establecerán medidas para evitar aglomeraciones (entradas-salidas escalonadas, reducción de desplazamientos de grupos por el centro, se priorizará la realización de reuniones telemáticas, los posibles eventos se harán siempre que se pueda al aire libre y con las mismas medidas que los eventos de ámbito comunitario). Se priorizará la comunicación con las familias no presencial. Se aconseja el transporte activo andando o en bicicleta; en el caso de transporte escolar colectivo se aplicarán las medidas preventivas frente a COVID-19 de la normativa vigente. 						
Etapa educativa/ Trabajadores	INFANTIL 0-6 EDUCACIÓN ESPECIAL	PRIMARIA	1º-2º ESO	3º - 4º ESO, FP Grado Básico, Bachillerato, Enseñanzas Oficiales de Idiomas	FP Grado Medio y Superior E. Artísticas y Deportivas	TRABAJADORES
MEDIDAS DE PREVENCIÓN PERSONAL						
Higiene de manos de forma frecuente y meticulosa e higiene respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> Extremar la higiene de manos. Priorizar la higiene con agua y jabón. Evitar tocarse la nariz, los ojos y la boca, ya que las manos facilitan la transmisión. Al toser o estornudar, no retirarse la mascarilla, y cubrir la boca y la nariz con el codo flexionado. Usar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tirarlos tras su uso. 					
Mascarillas	<p>Uso obligatorio a partir de 6 años salvo exenciones</p> <p>Recomendable de 3 a 5 años en transporte escolar colectivo</p>					
	Mascarilla no obligatoria en menores de 6 años	El uso de la mascarilla será obligatorio a partir de 6 años de edad con independencia del mantenimiento de la distancia interpersonal o la pertenencia a un grupo de convivencia estable, sin perjuicio de las exenciones previstas en el ordenamiento jurídico. En actividades al aire libre controladas en las que se respeta la distancia de 1,5 metros, se podrá valorar no usar la mascarilla durante esa actividad, sujeto a su vez a la evolución de la situación epidemiológica.				
	En población sana está indicada la mascarilla higiénica , siempre que sea posible, reutilizable. Debe cumplir con los requisitos esenciales establecidos en el artículo 5.1 de la Orden CSM /115/2021 (UNE 0064-1:2020, UNE 0064-2:2020, UNE 0065:2020 o UNE-CWA 17553:2020). La Orden CSM /115/2021 establece los requisitos a cumplir para las mascarillas higiénicas transparentes que permiten una correcta lectura labial y reconocimiento de la expresión facial.				Se utilizará mascarilla higiénica que siga especificaciones técnicas UNE 0064-1:2020, UNE 0065:2020 o UNE-CWA 17553:2020. Si el alumnado no usa mascarilla y no se puede mantener dis-	



						tancia, valorar mascarilla quirúrgica o autofiltrante, consultando servicio PRL.
Uso de guantes	No es recomendable el uso de guantes.					El uso de guantes sí está indicado en el personal de limpieza.
Vacunación	La vacunación de la población infantil y adolescente se irá actualizando en la estrategia de vacunación frente a COVID-19 según se autorice su uso y se definan los grupos prioritarios.					Docentes y personal de educación infantil (0-6 años), educación especial, educación primaria y secundaria están incluidos en la estrategia de vacunación frente a COVID-19.
Etapas educativas/ Trabajadores	INFANTIL 0-6 EDUCACIÓN ESPECIAL	PRIMARIA	1º-2º ESO	3º - 4º ESO, FP Grado Básico, Bachillerato, Enseñanzas Oficiales de Idiomas	FP Grado Medio y Superior E. Artísticas y Deportivas	TRABAJADORES
LIMPIEZA Y VENTILACIÓN DEL CENTRO						
Ventilación	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda ventilación natural y cruzada, si es posible de forma permanente, con apertura de puertas y/o ventanas opuestas o al menos en lados diferentes de la sala, para favorecer la circulación de aire y garantizar un barrido eficaz por todo el espacio. Es más recomendable repartir los puntos de apertura de puertas y ventanas que concentrar la apertura en un solo punto. Ventilación frecuente en las instalaciones, al menos durante 10 – 15 minutos al inicio y al final de la jornada, durante el recreo, y siempre que sea posible entre clases. Mantener las ventanas y puertas abiertas el mayor tiempo posible, y garantizando ventilación adecuada de pasillos, cuando las condiciones meteorológicas y el edificio lo permitan. Si la ventilación natural no es suficiente, se puede utilizar ventilación forzada mecánica. Únicamente si no es posible conseguir la ventilación adecuada mediante ventilación natural o mecánica y no pueda usarse otro espacio alternativo, se podrían utilizar filtros o purificadores de aire (dotados con filtros HEPA). Disponer de un protocolo de limpieza y desinfección que responda a características e intensidad de uso del centro. <ul style="list-style-type: none"> ○ Limpieza al menos una vez al día, reforzándola en aquellos espacios que lo precisen en función de la intensidad de uso, por ej. en los aseos donde será de al menos 3 veces al día. 					
Desinfección y Limpieza						



Gestión de residuos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Especial atención a las zonas de uso común y a las superficies de contacto más frecuentes como pomos de puertas, mesas, muebles, pasamanos, suelos, teléfonos, perchas, y otros elementos de similares características. ● Tomar las medidas necesarias de prevención de accidentes. ● Se recomienda que los pañuelos desechables y material de higiene personal (mascarillas, guantes, etc.) sean desechados en papeleras con bolsa a poder ser con tapa y pedal. Este residuo se depositará en la fracción resto. 					
Etapa educativa/ Trabajadores	INFANTIL 0-6 EDUCACIÓN ESPECIAL	PRIMARIA	1º-2º ESO	3º - 4º ESO, FP Grado Básico, Bachillerato, Enseñanzas Oficiales de Idiomas	FP Grado Medio y Superior E. Artísticas y Deportivas	TRABAJADORES
GESTIÓN DE LOS CASOS						
Protocolo y coordinación	<ul style="list-style-type: none"> ● El centro educativo informará de que el alumnado con cualquier sintomatología aguda no puede acceder al centro educativo. Se podrá pedir una declaración responsable al respecto a la persona responsable del/la estudiante. ● Disponer de un protocolo de centro para la actuación ante la aparición de casos. ● Establecer canales de comunicación con sistema sanitario (Atención Primaria, Salud Pública o la unidad designada por la comunidad autónoma). ● Está disponible la Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos, como protocolo de salud pública para organizar la actuación ante la aparición de casos y brotes de COVID-19. 					
Vigilar síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ● Vigilar la temperatura corporal diariamente en casa antes de acudir al centro. ● Si síntomas compatibles con COVID-19 o aislamiento por diagnóstico de COVID-19 o cuarentena domiciliaria por contacto estrecho: no asistir al centro educativo. 					
Actuación ante un posible caso	<ul style="list-style-type: none"> ● Si síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo: llevar a un espacio separado de uso individual, colocar mascarilla quirúrgica, y contactar con la familia o tutores legales en caso de ser menor de edad. ● La persona que acompaña al niño/a que ha iniciado síntomas se colocará una mascarilla FFP2 sin válvula para atenderle, y además una pantalla facial y una bata desechable en aquellos casos en los que el niño/a no puede ponerse la mascarilla quirúrgica por cualquier motivo (por ejemplo: niños menores de 6 años, personas con problemas respiratorios, que tengan dificultad para quitarse la mascarilla por sí solas o que tienen alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización, u otras sobrevenidas en el contexto del proceso agudo). ● La familia llamará al centro de salud de Atención Primaria de referencia, a la unidad designada por la comunidad autónoma o al teléfono de referencia de la comunidad o ciudad autónoma, y seguirá sus instrucciones. 					<ul style="list-style-type: none"> ● Si un/a trabajador/a inicia síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo irá a su domicilio a la mayor brevedad posible y de forma segura (manteniendo distancia y medidas de prevención frente a COVID-19). ● Si no puede desplazarse, se mantendrá hasta que



		<p>pueda hacerlo en el espacio separado previsto para ello, con mascarilla quirúrgica. Si precisara estar acompañado/a quien le acompañe debe llevar mascarilla FFP2 sin válvula.</p> <ul style="list-style-type: none">• La persona trabajadora llamará al centro de salud de Atención Primaria de referencia, o al teléfono de referencia de su comunidad o ciudad autónoma, o/y a su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
<p>En caso de presentar síntomas de gravedad o dificultad respiratoria se llamará al 112.</p>		
<p>Desde salud pública, o quien la comunidad autónoma designe, en coordinación con el centro educativo, se realizará el estudio de contactos y se indicarán las medidas necesarias en el centro educativo.</p>		